



association pour la prévention de la torture
asociación para la prevención de la tortura
association for the prevention of torture

Informe Mundial sobre las Mujeres en Prisión

Análisis de los Mecanismos
Nacionales de Prevención





Informe Mundial sobre las Mujeres en Prisión

Análisis de los Mecanismos Nacionales de Prevención

© Asociación para la Prevención de la Tortura,
diciembre de 2024
ISBN: 978-2-940597-28-4

Redacción y coordinación: Veronica Filippeschi
Diseño y maquetación: Magda Castría
Traducción: Camila Cella

Los materiales contenidos en esta publicación
pueden ser citados o reproducidos libremente,
siempre que se reconozca debidamente la fuente.

Asociación para la Prevención de la Tortura (APT)

Centre Jean-Jacques Gautier
10, Route de Ferney
CH - 1202 Ginebra
Suiza
www.appt.ch

Este informe ha sido posible gracias al apoyo
financiero del **Gobierno de Canadá** y la **Ciudad
de Ginebra**. El contenido de este informe es
responsabilidad exclusiva de la APT y no refleja en
modo alguno la posición del Gobierno de Canadá
ni de la Ciudad de Ginebra.

Contenido

AGRADECIMIENTOS	4	NECESIDADES ESPECÍFICAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO	34
PRÓLOGO	5	Asistencia en salud e higiene	35
INTRODUCCIÓN	6	Salud mental	38
Antecedentes y objetivos	7	Contacto con el mundo exterior	42
Alcance, metodología y estructura	9	OTRAS CUESTIONES RELACIONADAS CON LA DETENCIÓN	44
RESUMEN	11	Régimen de separación y actividades. .	45
Cifras	11	Personal penitenciario	48
Temas destacados	12	MUJERES EN SITUACIÓN DE MAYOR RIESGO	49
EL ENCARCELAMIENTO DE LAS MUJERES	14	Mujeres embarazadas, en posparto, lactantes y que viven con sus hijas o hijos en prisión	50
Visión general	15	Mujeres LGBTIQ+	53
Causas y factores que llevan al encarcelamiento	17	Mujeres extranjeras	57
Alternativas a la detención	18	Mujeres indígenas y mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales ...	59
PRÁCTICAS DE DETENCIÓN Y RIESGOS ESPECÍFICOS PARA LAS MUJERES	21	Mujeres adultas mayores	61
Registros corporales	22	REFERENCIAS	62
Aislamiento	27	ANEXO - LÍNEAS DIRECTRICES PARA LOS MNP	65
Uso de medios de contención	32		



Agradecimientos

Este informe es el resultado de un esfuerzo colaborativo entre la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) y los Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP) en todo el mundo. No habría sido posible sin su compromiso, trabajo de monitoreo y análisis exhaustivo.

En particular, la APT desea reconocer a los siguientes MNP y Mecanismos Locales de Prevención (MLP) por la información, datos y análisis proporcionados, que fueron la base de los informes nacionales y contribuyeron a este análisis global: Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (**CNPT - Argentina**);¹ Comisión Provincial por la Memoria, **Provincia de Buenos Aires (Argentina)**; Comité para la Prevención de la Tortura, **Provincia del Chaco (Argentina)**; Comité para la Prevención de la Tortura, **Provincia de Salta (Argentina)**; Procuración Penitenciaria de la Nación (**PPN - Argentina**); Defensor del Pueblo (**Armenia**); Mecanismo Nacional de Prevención de **Australia**; Junta de Defensoría del Pueblo de **Austria** (Volksanwaltschaft); Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura (**Bolivia**); Mecanismo Nacional para Prevenir y Combatir la Tortura (**MNPCT - Brasil**); Mecanismo Estatal para Prevenir y Combatir la Tortura (MEPCT/RJ), **Estado de Río de Janeiro, Brasil**; Mecanismo Estatal para Prevenir y Combatir la Tortura, **Estado de Rondonia, Brasil**; Defensor del Pueblo de la **República de Bulgaria**; Comisión Nacional de Derechos Humanos de **Burkina Faso**; Comisión Nacional de Derechos Humanos y Ciudadanía de **Cabo Verde**; Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), **Chile**; Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, **Costa Rica**; Defensora del Pueblo de la **República de Croacia**; Comisionado para la Administración y Protección de los Derechos Humanos, **Chipre**; Defensor Público de Derechos, **Chequia**; Controlador general de lugares de privación de libertad (CGLPL), **Francia**; Defensor Público de **Georgia**; Mecanismo Nacional de Prevención - Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (MNP CONAPREV), **Honduras**; Comisionado para los Derechos Fundamentales, **Hungría**; Defensoría del Pueblo del Althingi, **Islandia**; Garante Nacional de los Derechos de las Personas Privadas de Libertad, **Italia**; Defensor del Pueblo de Seimas, **Lituania**; Defensoría del Pueblo, Control Externo de Lugares Privativos de Libertad (CELP), **Luxemburgo**; Comisión de Derechos

Humanos de las **Maldivas**; Comisión Nacional de Derechos Humanos, **Malí**; Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, **Mauritania**; División del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, **Mauricio**; Consejo Nacional de Derechos Humanos, **Marruecos**; Te Kāhui Tika Tangata Comisión de Derechos Humanos, **Nueva Zelanda**; Defensor del Pueblo de **Macedonia del Norte**; Sivilombudet, **Noruega**; Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura/Defensoría del Pueblo, **Panamá**; Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, **Paraguay**; Defensor del Pueblo, **Rumanía**; Observador Nacional de Lugares de Privación de Libertad (ONLPL), **Senegal**; Protector de los Ciudadanos, **Serbia**; Defensor Público de Derechos, **Eslovaquia**; Defensor del Pueblo de Derechos Humanos, **Eslovenia**; Mecanismo Nacional de Prevención de **Sudáfrica**; Defensor del Pueblo, **España**; Defensor del Pueblo Parlamentario (JO), **Suecia**; Comisión Nacional para la Prevención de la Tortura, **Suiza**; Comisión Nacional de Derechos Humanos, **Togo**; Autoridad Nacional para la Prevención de la Tortura (INPT), **Túnez**; Mecanismo Nacional de Prevención del **Reino Unido**; Comisionado del Parlamento de **Ucrania** para los Derechos Humanos; Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura - Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, **Uruguay**.

La APT agradece a Veronica Filippeschi por redactar y coordinar este informe con los MNP. También agradece a Emilio Congco por su valiosa labor en la coordinación del diseño, edición y traducción de este informe y de los informes nacionales. Además, la APT expresa su gratitud a Sylvia Dias, Fabio Cascardo, Luce Ahouangnimon, James Iliffe, Valentina Cadelo y Helena Szczupak por sus contribuciones y apoyo durante el proceso de redacción y revisión.

La APT también rinde homenaje a Barbara Bernath, ex Secretaria General de la APT, por su idea de desarrollar este informe y sus invaluable aportes durante el proceso de redacción. Finalmente, la APT agradece a la Secretaria General de la APT, Nicole Hogg, y a todo el personal por su invaluable contribución a este informe y su compromiso con los MNP tanto en este proyecto como más allá.

1. El Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT) es el órgano rector y de coordinación del Sistema Nacional para la Prevención de la Tortura en Argentina, que también incluye al Consejo Federal de Mecanismos Locales, los Mecanismos Locales para la Prevención de la Tortura, entidades públicas y organizaciones no gubernamentales que trabajan por los derechos de las personas privadas de libertad.

Prólogo

Por primera vez, los Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP) de diversos países y regiones se han unido, bajo la iniciativa de la Asociación para la Prevención de la Tortura, para producir una colaboración temática que revise nuestra comprensión colectiva y trascienda las fronteras nacionales. Este informe ejemplifica el poder del sistema del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (OPCAT, por sus siglas en inglés), demostrando cómo el monitoreo a nivel local puede informar estrategias universales para abordar problemas sistémicos en lugares de privación de libertad, particularmente para las mujeres.

La defensa de sistemas de justicia con perspectiva de género ha evolucionado a lo largo de siglos, moldeada por movimientos feministas y los llamados a reformas que comenzaron a ganar fuerza en el siglo XIX. Basada en la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en 1948, esta defensa se fortaleció con instrumentos legales fundamentales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en 1979 y la Convención contra la Tortura (CAT) en 1984. La creación del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) y los MNP bajo el OPCAT en 2002 introdujo un marco preventivo de protección contra todas las formas de tortura y malos tratos. Estos esfuerzos culminaron en la adopción de las Reglas de Bangkok en 2010, estableciendo estándares internacionales integrales para el trato de mujeres privadas de libertad y la aplicación de medidas no privativas de libertad con perspectiva de género.

Basándose en este legado histórico, este informe demuestra cómo los MNP contribuyen a los esfuerzos globales para proteger los derechos humanos de las mujeres en detención. Extrae observaciones directas y recomendaciones de los órganos de monitoreo a nivel nacional para ofrecer perspectivas basadas en evidencia y experiencias reales. Al superar las divisiones culturales y geográficas, el informe ilustra cómo los desafíos que enfrentan las mujeres en un contexto resuenan en diferentes regiones. La discriminación y el abandono que sufren las mujeres en prisiones de Europa encuentran ecos en las experiencias de

América Latina. Al identificar patrones en distintos contextos, el informe ofrece un marco común para la acción, reafirmando la universalidad de estos problemas y la responsabilidad compartida para abordarlos.

Centrado en el mandato preventivo de los MNP, este informe resalta los cambios estructurales y sistémicos necesarios para abordar las causas profundas del encarcelamiento de mujeres, así como las vulnerabilidades interseccionales que muchas enfrentan, incluyendo las relacionadas con la edad, la discapacidad, la etnicidad, la clase social o la identidad de género. Sus conclusiones nos desafían a cuestionar prácticas establecidas y abogar por reformas con perspectiva de género que prioricen la rehabilitación y la equidad sobre los enfoques punitivos.

Al llevar las realidades vividas por las mujeres en prisión desde el plano nacional hacia el plano internacional, este informe no solo se presenta como una herramienta de diagnóstico, sino también como un marco para materializar el cambio. Nuestras esperanzas e intenciones radican en que tanto Estados, responsables políticos, actores de la sociedad civil y comunidad internacional lo utilicen como base para transformar los sistemas de justicia y garantizar que los derechos de las mujeres en los lugares de privación de libertad se hagan plenamente efectivos.



SUZANNE JABBOUR
PRESIDENTA, SUBCOMITÉ PARA LA
PREVENCIÓN DE LA TORTURA
NACIONES UNIDAS

Introducción



Antecedentes y objetivos

Como parte de su mandato integral para reducir los riesgos que enfrentan las personas privadas de libertad y abordar las causas fundamentales de la tortura y los malos tratos,² la APT presta especial atención a las situaciones de personas que enfrentan marginación, desigualdad y formas interseccionales de discriminación, y que corren un alto riesgo de ser víctimas de tortura y malos tratos cuando están privadas de su libertad.

La APT trabaja en estrecha colaboración con los MNP³ establecidos bajo el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (OPCAT) para impulsar cambios en la situación de las mujeres privadas de libertad y fortalecer la implementación de las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y las Medidas No Privativas de Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok)⁴ y otras normas relevantes. Esto incluye, *inter alia*, desarrollar herramientas de apoyo a los MNP en la realización de monitoreos de detención con perspectiva de género;⁵ compartir experiencias entre los MNP y otras personas expertas; así como iniciativas conjuntas de incidencia a nivel regional e internacional.⁶

Este informe es el resultado de nuestro compromiso y colaboración continua con los MNP. Presenta las conclusiones clave, recomendaciones y buenas prácticas relacionadas con las mujeres en prisión, basadas en la información recopilada por los MNP durante sus visitas a lugares de detención.

Nuestro objetivo es fomentar un debate basado en evidencia sobre el impacto de la prisión en las mujeres, destacar las áreas de riesgo clave, apoyar la mejora del tratamiento en detención y promover el uso de medidas no privativas de libertad con enfoque de género. El informe también reafirma el papel fundamental de los MNP para impulsar cambios a nivel nacional y participar en los debates de políticas a nivel internacional y regional.

MUJERES EN PRISIÓN: DISCRIMINACIÓN SISTÉMICA, VIOLENCIA Y RIESGOS ESPECÍFICOS DE MALOS TRATOS Y TORTURA

Desde la adopción de las Reglas de Bangkok en 2010, se han logrado avances significativos para abordar los riesgos y necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad y resaltar la importancia de reducir el encarcelamiento. Sin embargo, el número de mujeres en prisión continúa aumentando de manera desproporcionada en comparación con los hombres.⁷ Una vez privadas de libertad, sus necesidades específicas son, a menudo, ignoradas, y la discriminación sistémica afecta su tratamiento. Esto puede poner a las mujeres en un riesgo particular de ser sometidas a prácticas que, en ciertas circunstancias, podrían constituir malos tratos y tortura.⁸ Además, las mujeres enfrentan múltiples y entrecruzadas formas de discriminación y violencia basadas en otros factores, como la edad, discapacidad, raza o etnia, orientación sexual e identidad de género.

2. Los malos tratos son un término que engloba los tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes que, al igual que la tortura, están prohibidos por el derecho internacional.
3. A lo largo del documento, la APT utiliza el término «Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP)» para incluir también a los Mecanismos Locales de Prevención (MLP).
4. Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución A/RES/65/229, 16 de marzo de 2011; véase también PRI-TIJ, *Guidance document on the Bangkok Rules* [Documento de orientación sobre las Reglas de Bangkok], segunda edición, 2021.
5. Consulte los recursos relevantes de APT en: <https://www.apr.ch/es/nuestras-prioridades/personas-en-situaciones-de-vulnerabilidad/g%C3%A9nero-sensible-justicia>
6. Véase: [Contribución conjunta de APT-MNP a la Corte Interamericana de Derechos Humanos](#) (2021) y [Declaración conjunta de APT-MNP sobre el Día Internacional de la Mujer 2021](#)
7. Helen Fair y Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List* [Lista Mundial de Encarcelamiento de Mujeres], quinta edición, Instituto de Investigación de Políticas Penales y de Justicia (ICPR), 2022; Penal Reform International y Thailand Institute of Justice, *Tendencias Mundiales sobre Encarcelamiento 2024*, disponible en: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf

ROL ÚNICO DE LOS MNP

Los MNP tienen un mandato que les otorga acceso sin restricciones a los lugares de detención y con la capacidad de realizar entrevistas privadas con mujeres privadas de libertad, personal, familiares y otras personas. Por lo tanto, los MNP están en una posición única para identificar brechas, formular recomendaciones y mantener un diálogo sostenido

con las autoridades y otros actores relevantes. Su objetivo es abogar por cambios basados en evidencia tanto en leyes y políticas como en prácticas, en línea con los estándares internacionales. La información generada por los MNP también contribuye al desarrollo de políticas, normas y jurisprudencia a nivel internacional.

Alcance, metodología y estructura

En 2023, la APT invitó a todos los MNP existentes a contribuir a un informe global sobre mujeres en prisión. Para facilitar la redacción de las contribuciones de los MNP y garantizar la consistencia entre todas las instituciones participantes, la APT desarrolló unas líneas directrices que aclaraban el alcance del informe y la información solicitada, además de proporcionar recursos adicionales.

Con base en estas directrices, cada MNP participante elaboró un informe nacional con conclusiones clave, recomendaciones y buenas prácticas relacionadas con las mujeres en prisión, basándose en los datos recopilados a partir de su trabajo de monitoreo.

Este Informe mundial cubre los siguientes 46 países de África, Asia-Pacífico, Europa y América Latina:

- + África: Burkina Faso; Cabo Verde; Malí; Mauritania; Mauricio; Marruecos; Senegal; Sudáfrica; Togo; Túnez.
- + Asia-Pacífico: Australia; Maldivas; Nueva Zelanda.
- + Europa: Armenia; Austria; Bulgaria; Croacia; Chipre; Chequia; Francia; Georgia; Hungría; Islandia; Italia; Lituania; Luxemburgo; Macedonia del Norte; Noruega; Rumania; Serbia; Eslovaquia; Eslovenia; España; Suecia; Suiza; Reino Unido; Ucrania.
- + América Latina: Argentina;⁹ Bolivia; Brasil;¹⁰ Chile; Costa Rica; Honduras; Panamá; Paraguay; Uruguay.

El Informe Mundial consta de dos secciones: los informes nacionales individuales¹¹ redactados por los MNP siguiendo las directrices de la APT, que varían en longitud y contenido según su contexto específico y su trabajo de monitoreo; y un análisis

global que proporciona una visión general de la valiosa información contenida en los informes nacionales.¹² Los MNP participaron en el proceso de revisión de este análisis global y de sus respectivos informes nacionales.

Este informe aborda cuestiones seleccionadas sobre el trato y las condiciones de las mujeres en prisión, tanto en detención preventiva como cumpliendo una condena, así como las causas y vías fundamentales hacia el encarcelamiento y las alternativas a la detención. No pretende ser exhaustivo ni abarcar todos los aspectos de la detención. Se han priorizado los siguientes temas que requieren un abordaje específico para prevenir malos tratos y tortura de mujeres en prisión:

- + Prácticas de detención que, por la forma en que se implementan, pueden aumentar el riesgo de tortura y malos tratos para las mujeres: registros corporales, aislamiento y el uso de medios de contención.¹³
- + Necesidades específicas desde un enfoque de género que, si se descuidan durante la detención, y especialmente cuando se acumulan, pueden constituir malos tratos. Estas incluyen, en particular, la importancia de separar a las mujeres de los hombres, acceder a recursos de higiene femenina y atención médica específica para mujeres, incluida su salud mental, y mantener contacto con sus familias.¹⁴ Otros temas relevantes para prevenir la discriminación y los malos tratos incluyen la formación y condiciones laborales del personal penitenciario

9. El Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, en su calidad de órgano rector y coordinador del Sistema Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT), coordinó el informe de país para la Argentina, incluyendo los aportes de los Mecanismos Locales de Prevención.

10. Brasil cuenta con un Sistema Nacional de Prevención y Combate a la Tortura establecido en el marco del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, que comprende el Mecanismo Nacional de Prevención y Combate a la Tortura y los Mecanismos Locales a nivel estatal. El mecanismo nacional y los mecanismos locales de prevención han contribuido por separado al presente informe.

11. <https://www.apr.ch/global-report>

12. Las buenas prácticas destacadas en este informe son solo una muestra de las prácticas identificadas por los MNP. No pretenden ser exhaustivas y no representan todas las buenas prácticas que pueden existir en los diferentes países.

13. *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párrafos. 21-23.

14. *Ibid.*, párrafos 19, 25, 26 y 32. Véase también, por ejemplo, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Korneykova y Korneykov c. Ucrania*, Demanda n.º 56660/12, sentencia, 24 de marzo de 2016, en la que el Tribunal dictaminó que el encadenamiento de una mujer en el hospital de maternidad, las condiciones inadecuadas de su detención y la falta de atención médica adecuada para el bebé constituían un trato inhumano y degradante.

y el acceso de las mujeres a la educación, el trabajo y actividades recreativas.¹⁵

- + Experiencias específicas de mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad, incluidas mujeres extranjeras, mujeres LGBTIQ+, mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales, mujeres indígenas, mujeres embarazadas y lactantes, y mujeres con sus hijas o hijos en prisión.
- + Medidas alternativas a la detención para mujeres en contacto con el sistema de justicia penal.

Los datos cuantitativos incluidos en este documento resumen las cifras específicas de cada país proporcionadas por los MNP. No todos los países proporcionaron datos sobre todos los indicadores identificados en

el informe. En la mayoría de los casos, la fuente principal es la agencia gubernamental responsable de la administración penitenciaria o las estadísticas oficiales, complementada en algunos casos con información recopilada directamente por los MNP durante su trabajo de monitoreo. Todas las fuentes están indicadas en los informes nacionales. Todas las cifras corresponden a los datos más recientes disponibles al momento de la recopilación para el informe, realizada entre julio de 2023 y octubre de 2024. Sin embargo, en algunos países los datos más recientes disponibles se refieren a 2021 o 2022. Los datos son lo más precisos posible, pero la APT no puede garantizar la fiabilidad de cada cifra.

15. *El enfoque del concepto de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por parte del Subcomité para la Prevención de la Tortura en el marco del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cuellos, Inhumanos o Degradantes*, párr. 5(d), CAT/OP/12/6, 30 de diciembre de 2010.

Cifras¹⁶



46 PAÍSES

CUBIERTOS EN ESTE INFORME: DE ÁFRICA, ASIA-PACÍFICO, EUROPA Y AMÉRICA LATINA



5% DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA TOTAL SON MUJERES

SON MUJERES



1 DE CADA 5 PRISIONES SON EXCLUSIVAS PARA MUJERES

SON EXCLUSIVAS PARA MUJERES



1 DE CADA 3 FUNCIONARIOS/AS PENITENCIARIOS/AS SON MUJERES

SON MUJERES



+78,000

MUJERES EN PRISIÓN

EN LOS PAÍSES INCLUIDOS EN EL INFORME



1 DE CADA 3

MUJERES ESTÁ EN

PRISIÓN

PREVENTIVA¹⁷



13% DE LAS MUJERES EN PRISIÓN

SON EXTRANJERAS¹⁸



+700 MUJERES EN PRISIÓN

ESTÁN EMBARAZADAS

16. Datos de los 46 países incluidos en este informe. Se puede encontrar más información en los informes por país en www.apt.ch/global-report

17. Más del 50% de las mujeres en prisión se encuentran en prisión preventiva en Bolivia, Honduras, Islandia, Malí, Nueva Zelanda, Paraguay, Senegal y Túnez. La población en prisión preventiva de Nueva Zelanda incluye tanto a las personas que están en espera de juicio como aquellas que están en espera de sentencia.

18. Los datos se refieren a 30 países que proporcionaron esta cifra, del total de 46 países cubiertos en este informe.

Temas destacados

VÍAS Y ALTERNATIVAS A LA DETENCIÓN DE MUJERES

QUÉ ENCONTRAMOS

El aumento del encarcelamiento de mujeres refleja respuestas punitivas a casos que involucran delitos no violentos y de bajo nivel, impulsados por la pobreza, la marginación y situaciones relacionadas con las drogas. Aunque en algunas jurisdicciones se observa un mayor uso de alternativas a la detención para las mujeres infractoras, especialmente para mujeres embarazadas y madres de niñas y niños pequeños, persisten barreras significativas, como políticas punitivas sobre drogas, la falta de consideración de cuestiones de género más allá de los roles reproductivos y de cuidado de las mujeres, y las dificultades para acceder a vivienda adecuada y apoyo legal.

QUÉ PROMOVEMOS

Reformar las leyes sobre drogas, despenalizar delitos que afectan mayoritariamente a las mujeres, como el trabajo sexual y el aborto, y priorizar, desde un enfoque de género, alternativas a la detención preventiva y a las sentencias condenatorias. Además, fortalecer los apoyos sociales para abordar los factores socioeconómicos y la marginalización que pueden conducir al delito y al encarcelamiento.

PRÁCTICAS DE DETENCIÓN RIESGOSAS: REGISTROS CORPORALES, AISLAMIENTO Y CONTENCIÓN

QUÉ ENCONTRAMOS

Los registros corporales, el aislamiento y el uso de medios de contención son prácticas generalizadas, a menudo realizadas sin una evaluación individual, lo que expone a las mujeres a un alto riesgo de abuso o violencia. Estas prácticas causan un daño específico a mujeres en situaciones de vulnerabilidad, incluidas mujeres embarazadas, mujeres con discapacidad o condiciones de salud mental, mujeres LGBTIQ+, mujeres indígenas y aquellas mujeres con antecedentes de violencia sexual o de género. Las prácticas actuales carecen con frecuencia de una regulación adecuada y de salvaguardas, como documentación y sistemas efectivos de quejas, lo que resulta en violaciones que pueden constituir malos tratos.

QUÉ PROMOVEMOS

Sustituir los registros corporales rutinarios, el aislamiento y el uso de medios de contención por alternativas, como escáneres corporales (para los registros), medidas preventivas y enfoques de resolución de conflictos. Garantizar que estas prácticas se realicen solo cuando sean necesarias y por personal capacitado, estén estrictamente reguladas y cuenten con salvaguardas efectivas. Los registros corporales invasivos o registros de cavidades corporales íntimas deben prohibirse por ley, y el aislamiento y los medios de contención deben prohibirse en mujeres embarazadas, posparto y mujeres con discapacidad o condiciones de salud mental.

NECESIDADES ESPECÍFICAS DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO: ATENCIÓN MÉDICA Y SALUD MENTAL

QUÉ ENCONTRAMOS

Las mujeres en prisión presentan altas tasas de condiciones de salud mental preexistentes o generadas por la prisión, agravadas por malas condiciones, falta de apoyo, separación de sus familias y un exceso de respuestas centradas en la seguridad y la medicalización. Enfrentan escasez de personal médico, acceso limitado a servicios médicos específicos para mujeres y productos de higiene íntima insuficientes. Las malas condiciones y la falta de recursos agravan sus problemas de salud, especialmente las necesidades relacionadas con la salud mental y reproductiva.

QUÉ PROMOVEMOS

Garantizar atención en salud equivalente a la disponible en la comunidad, con evaluaciones con perspectiva de género, recursos adecuados y productos de higiene íntima gratuitos. Integrar los servicios de salud penitenciarios a los sistemas de salud pública a cargo de las autoridades nacionales de salud. Priorizar alternativas a la detención para mujeres con condiciones de salud mental. Proporcionar atención integral informada en traumas dentro de las prisiones, con evaluaciones regulares, personal médico especializado y formación en salud mental para el personal penitenciario.

MUJERES EN SITUACIÓN DE MAYOR RIESGO

QUÉ ENCONTRAMOS

Ciertas mujeres en prisión se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad y pueden enfrentar mayores riesgos. Estas incluyen mujeres embarazadas y mujeres que viven con sus hijas o hijos pequeños en prisión, mujeres extranjeras, mujeres LGBTIQ+, mujeres indígenas, mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales, y mujeres adultas mayores. Las prisiones suelen carecer de datos desglosados, evaluaciones adecuadas de riesgos y necesidades, recursos suficientes, formación adecuada y programas y servicios que aborden las necesidades específicas de estas mujeres. Como resultado, estas mujeres pueden experimentar estigmatización y discriminación, atención médica deficiente y acceso restringido a servicios y actividades.

QUÉ PROMOVEMOS

Priorizar alternativas al encarcelamiento para mujeres en mayor riesgo e implementar políticas penitenciarias con perspectiva de género y enfoque interseccional, identificando las necesidades y riesgos específicos que enfrentan las mujeres y adoptando medidas especiales para atenderlas. Recopilar y publicar datos confiables sobre la realidad de las mujeres en prisión, desglosados por otros factores interseccionales, para informar mejor las políticas y las medidas que respondan a sus necesidades específicas.

El encarcelamiento de las mujeres



RECOMENDACIONES CLAVE

- Reformar las leyes que criminalizan de manera desproporcionada a las mujeres por delitos vinculados con la pobreza, actividades relacionadas a las drogas, conductas específicas como el aborto, las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y las relaciones sexuales fuera del matrimonio. Adoptar medidas para abordar la desigualdad estructural y la discriminación que enfrentan las mujeres.
- Dar prioridad al uso de medidas alternativas al encarcelamiento, tanto a la prisión preventiva como a las condenas de prisión, en beneficio de todas las mujeres. Incorporar una perspectiva de género que tenga en cuenta las circunstancias específicas que enfrentan las mujeres, como antecedentes de violencia de género, vulnerabilidad socioeconómica y responsabilidades de cuidado.
- Diseñar e implementar políticas penitenciarias con enfoque de género y perspectiva interseccional, abordando los riesgos específicos que enfrentan las mujeres y adoptando medidas especiales según sus características y necesidades.
- Recopilar y poner a disposición datos confiables sobre la realidad de las mujeres en prisión, desglosados por factores como el origen racial o étnico, estado de salud, edad, orientación sexual, identidad de género, situación migratoria o económica. Esto permitirá diseñar políticas y medidas más adecuadas para satisfacer sus necesidades específicas.

Reglas de Bangkok: Preámbulo y Reglas 1, 3, 57-64, 67-70

Visión general

La población penitenciaria continúa aumentando a nivel mundial, aunque con diferencias considerables entre regiones y países.¹⁹ Tras una disminución en 2020 por las excarcelaciones relacionadas con la pandemia de COVID-19, la población carcelaria a nivel mundial retomó una tendencia al alza en 2021, alcanzando un total de 11,2 millones de personas, de las cuales aproximadamente un tercio se encuentra en prisión preventiva.²⁰ Los datos disponibles sobre mujeres en prisión confirman esta tendencia general. Aunque las mujeres representan solo el 7% de la población penitenciaria mundial, su número se ha más que duplicado desde el año 2000, lo que constituye un aumento desproporcionado en comparación con los hombres.²¹

De los 46 países analizados en este informe, más de 78,000 mujeres están privadas de libertad, lo que representa un promedio del 5% de la población penitenciaria total (con variaciones entre el 1,7% y el 8,8%). Dado que las mujeres son una proporción pequeña de la población penitenciaria total, y que históricamente las prisiones han sido diseñadas en función de las necesidades de los hombres, sus necesidades específicas a menudo se pasan por alto. Muchos de los países incluidos en este informe han realizado esfuerzos importantes para abordar la situación particular de las mujeres en prisión, en línea con las Reglas de Bangkok de la ONU y otras normas internacionales y regionales relevantes.

19. Helen Fair y Roy Walmsley, *World Prison Population List* [Lista Mundial de Población Penitenciaria], 14ª edición, Institute for Crime and Justice Policy Research (ICPR) [Instituto para la Investigación de Políticas Criminales y Judiciales], 2024, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_14th_edition.pdf

20. Naciones Unidas, *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Edición especial*, junio de 2023, p. 47: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf

21. Helen Fair y Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List* [Lista Mundial de Encarcelamiento de Mujeres], quinta edición, Instituto de Investigación de Políticas Penales y de Justicia (ICPR), 2022.

Sin embargo, sigue existiendo una necesidad urgente de políticas integrales con enfoque de género que aborden la discriminación estructural e interseccional que enfrentan las mujeres.

Solo una de cada cinco prisiones donde se encuentran mujeres está exclusivamente dedicada a ellas. Todas las demás consisten en unidades separadas dentro de prisiones más grandes, donde las mujeres suelen tener menos acceso a servicios que los hombres y en las cuales sus necesidades específicas no son atendidas de manera adecuada.

Los datos disponibles de los países analizados muestran que solo un tercio del personal penitenciario son mujeres. Este porcentaje es mayor si consideramos únicamente las prisiones para mujeres, pero es aún más bajo cuando se trata de personal de seguridad.

Una proporción significativa de las mujeres en prisión ni siquiera cuenta con sentencia condenatoria. Más de un tercio está a la espera de juicio. Esto impacta en sus condiciones de detención, ya que, por ejemplo, pueden tener acceso limitado a atención médica y actividades educativas o vocacionales. La privación de libertad también afecta a sus familias y comunidades, ya que las mujeres suelen ser madres y/o principales cuidadoras de sus familiares. En algunos países, el número de mujeres cumpliendo una condena en prisión

es menor que el de aquellas en detención preventiva. Por ejemplo, en **Bolivia, Honduras, Islandia, Malí, Nueva Zelanda, Paraguay, Senegal y Túnez**, más de la mitad de las mujeres en prisión están a la espera de juicio o de una sentencia. En algunos contextos,²² no existe una separación entre mujeres con condena y en prisión preventiva.

Generar datos integrales, precisos y accesibles sobre los sistemas penitenciarios es un requisito fundamental para una planificación y gestión eficaces de las prisiones. La mayoría de los países analizados recopilan y publican algunos datos penitenciarios desagregados por género, por ejemplo, el número de mujeres en prisión y su estatus legal (detención preventiva o en cumplimiento de condena). Sin embargo, en muchos países todavía es difícil acceder a datos oficiales desagregados por género y otros factores interseccionales, como edad, identidad de género, orientación sexual, origen racial o étnico, discapacidad, condición de salud mental, nacionalidad y situación socioeconómica. En algunos casos, los datos no se recopilan, se obtienen solo a nivel de ciertas prisiones individuales o no están disponibles públicamente. Incluso si existen datos desagregados, por ejemplo, sobre personas extranjeras o personas adultas mayores privadas de libertad, con frecuencia no están desagregados por género.

22. Véanse, por ejemplo, los informes de Honduras y Paraguay.

Causas y factores que llevan al encarcelamiento

El aumento de la población penitenciaria a nivel mundial es el resultado de un enfoque cada vez más punitivo y de un uso excesivo de la detención en el sistema de justicia penal, incluso como respuesta a problemas sociales y de salud. El incremento en el encarcelamiento de mujeres no es una excepción a esta tendencia. Las mujeres suelen ser encarceladas por delitos no violentos y de menor gravedad, frecuentemente asociados a circunstancias de violencia de género, pobreza, marginación socioeconómica, y consumo de drogas.

En muchos países analizados en este informe, especialmente en América Latina, las mujeres son detenidas cada vez más por delitos relacionados con drogas.²³ En **Bolivia**, por ejemplo, más del 40% de las mujeres en prisión están privadas de libertad por delitos relacionados con drogas, a menudo con sentencias desproporcionadas. En ese país, las mujeres pueden ser condenadas a entre 10 y 25 años de prisión por tenencia de pequeñas cantidades de marihuana si no pueden demostrar que era para consumo personal. En **Brasil**, el 65% de las mujeres encarceladas han sido condenadas por delitos bajo la Ley de Drogas. En **Costa Rica**, a diciembre de 2022, el 49% de las mujeres con sentencias fueron condenadas por delitos relacionados con drogas. En **Paraguay**, casi la mitad de las mujeres privadas de libertad están encarceladas por microtráfico de drogas, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de reformar las legislaciones de drogas para que sean más justas y equitativas. En la Provincia de Salta (**Argentina**), el 75% de las mujeres encarceladas están procesadas o condenadas por delitos de drogas. En **Uruguay**, las reformas legislativas de 2020 establecieron penas más severas para los delitos relacionados con el tráfico menor de sustancias psicoactivas, aumentando

las penas mínimas para estos delitos y teniendo un fuerte impacto en el número de mujeres privadas de libertad.

La relación entre el tráfico y consumo de drogas y el encarcelamiento también fue destacada por los MNP en otras regiones. Por ejemplo, en **Islandia**, el número de mujeres extranjeras en prisión aumentó rápidamente en los últimos dos años, en parte debido a un incremento en los arrestos de mujeres traficantes de drogas en la frontera. En **Rumanía**, más del 7% de las mujeres en prisión fueron condenadas por delitos relacionados con el tráfico y el consumo ilícito de drogas.²⁴

Las situaciones socioeconómicas de las mujeres son otro factor importante al considerar las causas de su encarcelamiento. Muchas mujeres están encarceladas por delitos no violentos y de menor gravedad vinculados con una situación de pobreza. En **Brasil** y **Argentina**, la mayoría de las mujeres en prisión tienen un bajo nivel de educación formal, sin haber completado siquiera la educación primaria (44% en Brasil; 44% en las cárceles federales de Argentina). En **Burkina Faso**, las mujeres privadas de libertad generalmente provienen de contextos socioeconómicos desfavorecidos y no saben leer ni escribir.²⁵

En algunos países, las mujeres todavía son encarceladas por delitos que solo se aplican a ellas o que las afectan de manera desproporcionada, como el aborto, las relaciones con personas de su mismo sexo, las relaciones sexuales fuera del matrimonio y el trabajo sexual. En **Senegal**, el MNP ha recomendado despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo y el ejercicio del trabajo sexual.²⁶

23. CIDH, *Mujeres privadas de libertad en las Américas*, 2023: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad.pdf>

24. Véanse los informes de Islandia y Rumanía.

25. Véanse los informes de Argentina, Brasil y Burkina Faso.

26. Véase el informe de Senegal.

Alternativas a la detención

En los últimos años, se han realizado importantes esfuerzos para aumentar el uso de medidas alternativas a la detención para mujeres en contacto con el sistema de justicia penal. Cabe destacar el desarrollo de legislación y jurisprudencia progresistas en algunos países, que busca priorizar medidas alternativas a

la prisión preventiva, como el arresto domiciliario para mujeres embarazadas y mujeres con hijas/hijos pequeños, y en ocasiones para personas con discapacidad bajo su responsabilidad.²⁷ Estos avances han contribuido a reducir el número de mujeres en prisión en ciertos países.

AUMENTO DE MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA PRISIÓN PREVENTIVA Y A LAS PENAS DE PRISIÓN PARA LAS MUJERES

COSTA RICA

REDUCCIÓN DEL ENCARCELAMIENTO DE MUJERES POR DELITOS VINCULADOS CON LAS DROGAS²⁸

Hasta 2013, las mujeres que intentaban ingresar drogas en una prisión eran condenadas a penas de ocho a veinte años de prisión. Tras la entrada en vigor de la reforma “77 bis” de la Ley sobre sustancias psicotrópicas (Ley 8204) en 2013,²⁹ las mujeres tienen la posibilidad de cumplir su condena de otra manera, siempre que su acción esté relacionada con su situación económica, psicológica o social, la cual debe demostrarse mediante un estudio psicosocial que puede ser solicitado tanto por el Ministerio Público como por la Defensoría Pública.

BRASIL

AUMENTO EN EL USO DEL ARRESTO DOMICILIARIO COMO ALTERNATIVA A LA PRISIÓN PREVENTIVA³⁰

Entre 2018 y 2023, se produjo un aumento significativo en el número de personas con arresto domiciliario (con o sin monitoreo electrónico) en Brasil, pasando de 9,887 personas (1,091 de ellas, mujeres) a 201,380 personas (19,611 de ellas, mujeres). La proporción de mujeres con arresto domiciliario creció del 3.08% al 42% en este período. Los avances legislativos y jurisprudenciales han contribuido a este cambio, especialmente el Marco Legal de la Primera Infancia (Ley N.º 13,769/2018), que establece que la prisión preventiva impuesta a mujeres embarazadas o responsables de niñas, niños o personas con discapacidad será sustituida por arresto domiciliario, siempre que no hubiesen cometido delitos con violencia o amenaza grave contra personas ni delitos contra sus hijas, hijos o dependientes.

27. Véanse, por ejemplo, los informes de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Francia y Marruecos.

28. Véase el informe de Costa Rica.

29. Ley 8204, Artículo 77 bis, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo, disponible [aquí](#).

30. Véase el informe de país de Brasil (MNP).

En muchos países incluidos en este informe, los MNP han abogado por reformas legislativas y una mayor utilización de alternativas a la detención.

URUGUAY

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA PRISIÓN DE MUJERES³¹

En 2023, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) lanzó una campaña para promover medidas no privativas de libertad para mujeres privadas de libertad con sus hijas e hijos, reconociendo que la prisión nunca resulta una respuesta adecuada debido a los efectos perjudiciales en el desarrollo de la infancia. Se enfatiza la necesidad de priorizar el vínculo madre-hija o madre-hijo mediante medidas alternativas, como el arresto domiciliario asistido, para garantizar los derechos de las hijas e hijos de mujeres privadas de libertad, considerando el interés superior de la niña o niño sobre el castigo, ya que la prisión no es un lugar apropiado para vivir.

ITALIA

ABOGANDO POR REFORMAS LEGISLATIVAS³²

La ley penitenciaria italiana vigente prevé el arresto domiciliario para mujeres embarazadas o madres con hijas e hijos menores de diez años que vivan con ellas. Sin embargo, un proyecto de ley en discusión en el Senado propone introducir una disposición discrecional en el cumplimiento de las condenas de prisión de madres con hijas o hijos de hasta un año y mujeres embarazadas. El MNP ha abordado la cuestión de las alternativas a la detención para las mujeres en condiciones específicas de vulnerabilidad en sus [observaciones al proyecto de ley](#) (DDL 1660), considerando que el nuevo marco legislativo constituye un retroceso, al alejarse de la priorización del interés superior de la niña o niño en favor de un enfoque marcado por preocupaciones sobre la seguridad, con una aplicación desproporcionada y más restrictiva de sanciones.

A pesar de estos avances alentadores, la información recabada para este informe destaca desafíos tanto en los marcos legislativos relacionados con las medidas alternativas a la prisión como en su implementación práctica. Uno de los principales problemas identificados por los MNP, y confirmado por otros estudios,³³ se refiere a la falta de perspectiva de género en la creación e implementación de alternativas a la prisión. En algunos países, no existen disposiciones específicas para mujeres. En la mayoría de los países analizados en este informe, la implementación de medidas alternativas para mujeres no toma en cuenta factores de género más allá de los roles reproductivos y de cuidado de las mujeres, como su historial de violencia por razón de género, vulnerabilidad socioeconómica, condiciones de salud mental y riesgos para su protección.

ARGENTINA

MEDIDAS ALTERNATIVAS PARA LAS MUJERES TRANS CONSIDERANDO FACTORES DE VULNERABILIDAD INTERSECCIONALES³⁴

En 2020, un Tribunal Federal falló a favor de una solicitud de arresto domiciliario para una joven trans en prisión, por encontrarse en una situación inadecuada de protección, considerando la intersección de factores como la edad, la identidad de género y la situación de encierro. El tribunal consideró que la joven se encontraba en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que fue sometida sistemáticamente a actos discriminatorios y de violencia psicológica en razón de su identidad de género, agravado por la falta de un alojamiento adecuado respecto a su identidad de género. El caso fue presentado por la Defensoría Pública y contó con el apoyo de la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN), que forma parte del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura del OPCAT.

31. Véase la campaña del MNP, [Prisión domiciliaria asistida: una opción posible para garantizar derechos | Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo](#).

32. Véase el informe de Italia.

33. Véase, por ejemplo: CIDH, *Mujeres privadas de libertad en las Américas*, 2023; PRI/TIJ, *Tendencias Mundiales sobre Encarcelamiento 2024*, en <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2024/>

34. Véase el informe de Argentina.

Si bien algunos de los países cubiertos en este informe utilizan con frecuencia o cada vez más las medidas alternativas para las mujeres en contacto con el sistema de justicia penal, en muchos casos las alternativas siguen siendo poco utilizadas y las mujeres se enfrentan a dificultades específicas para acceder a ellas. Por ejemplo, en países con políticas punitivas de drogas que carecen de un enfoque de género, no se prevén medidas alternativas para los delitos relacionados con las drogas. Esto tiene un impacto desproporcionado en las mujeres involucradas en actividades relacionadas con las drogas. Otras barreras a las que se enfrentan las mujeres se relacionan con la falta de una residencia fija y adecuada para el arresto y la detención domiciliarias, por ejemplo, porque la única dirección que tienen es el lugar donde se cometió el delito o porque allí vive el autor de violencia de género. Otros desafíos se relacionan con la estigmatización vinculada a los dispositivos electrónicos de monitoreo y la falta de recursos para contar con asesoramiento legal.

En algunos países, los MNP han reportado mayores inversiones para contar con entornos más adecuados para la rehabilitación, aunque estos centros no se considerarían realmente alternativas a la prisión, ya

que siguen privando a las mujeres de su libertad. En **Australia**, por ejemplo, varios centros ofrecen una alternativa al centro penitenciario estándar, proporcionando una mayor autonomía, un mayor enfoque en la rehabilitación y el desarrollo de habilidades previas a la salida en libertad para apoyar a las mujeres en su reingreso a la comunidad. En **Lituania**, las mujeres tienen a su disposición un hogar para madres fuera de las instalaciones de la cárcel exclusiva para mujeres. El hogar es formalmente una unidad de detención de tipo abierto, donde las mujeres no usan brazaletes en los tobillos, pero pueden ser monitoreadas por medio de vigilancia electrónica (fuera del lugar de detención) y pueden salir a la ciudad, trabajar y estudiar. En **Escocia**, se han abierto dos nuevas Unidades de Custodia Comunitaria para sustituir la prisión de mujeres del país. Estas unidades albergan a un pequeño número de mujeres en un entorno terapéutico estructurado, con una atención informada sobre trauma y con un enfoque específico de género. Las mujeres pueden desarrollar habilidades independientes y construir una vida futura sin delitos a través del apoyo especializado brindado mediante una estrecha colaboración con los servicios comunitarios y el acceso a la comunidad fuera de los centros.

Prácticas de detención y riesgos específicos para las mujeres



Registros corporales

RECOMENDACIONES CLAVE

- Los servicios penitenciarios deben abandonar de forma permanente los registros corporales de rutina hacia las mujeres privadas de libertad y las mujeres visitantes, adoptando registros basados en evaluaciones individuales y utilizando métodos alternativos como escáneres y otros dispositivos tecnológicos.
- Para evitar la discrecionalidad en la implementación de registros corporales y reducir el riesgo de abusos, estos deben estar regulados en la legislación nacional, políticas o reglamentos, en cumplimiento con las Reglas de Bangkok de la ONU y otros estándares aplicables.
- Los registros corporales de mujeres privadas de libertad y visitantes deben ser realizados únicamente por personal capacitado del mismo género, sin la presencia de personal masculino, bajo condiciones sanitarias adecuadas.
- Cuando los registros con desnudo integral sean inevitables, deben realizarse respetando la dignidad y los derechos de la persona sometida al registro, por ejemplo, en dos etapas para evitar que la persona quede completamente desnuda.
- Deben establecerse registros adecuados para estas prácticas, incluidos los motivos del registro corporal, la hora y la fecha, la identidad de la persona registrada y de las personas que realizan el registro, así como de los artículos encontrados durante el procedimiento.
- Debido a su naturaleza altamente invasiva, los registros de cavidades corporales íntimas deberían estar prohibidos por ley.
- Las prisiones deben contar con procedimientos formales que permitan a las mujeres privadas de libertad y a las visitantes presentar denuncias confidenciales sobre registros corporales degradantes y humillantes. Las denuncias deben sistematizarse e investigarse, y debe garantizarse un recurso efectivo.

Reglas de Bangkok: Reglas 19-21
Reglas Nelson Mandela: Reglas 50-52

Los registros corporales aumentan el riesgo de humillación y abuso, especialmente cuando implican desnudez y contacto físico. Pueden adoptar diferentes formas, como cacheos en los que la persona que se registra permanece vestida, registros al desnudo que implican desnudez, pero sin contacto físico, y registros invasivos o de cavidades corporales íntimas que implican un examen físico de los orificios corporales.

Los registros corporales pueden ser particularmente traumáticos para las mujeres, especialmente para aquellas que han sufrido violencia sexual u otros tipos de trauma. Además, la intersección del género

con otros factores, como la orientación sexual, la identidad y expresión de género, la religión, el origen étnico y racial, puede exponer a ciertas mujeres a un mayor riesgo de discriminación, abuso y violencia durante los registros corporales.

Los registros corporales, en particular los registros al desnudo y de las cavidades corporales, pueden constituir malos tratos cuando se realizan por motivos humillantes y discriminatorios. Cuando se llevan a cabo con un fin prohibido o por cualquier razón basada en la discriminación y que causa dolores o sufrimientos graves, pueden incluso constituir tortura.³⁵

35. *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 23 y 36.

El respeto de la dignidad de la persona debe ser la máxima prioridad cuando se realizan registros corporales en los lugares de detención. Los registros corporales sólo son legítimos si se atienden a los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad. Esto significa que los registros corporales no deben aplicarse sistemáticamente como una medida general a todas las mujeres privadas de libertad, ni a todas las mujeres visitantes, sino que deben responder a riesgos específicos identificados.³⁶

El registro corporal al desnudo de las mujeres como rutina es incompatible con la regla 52.1 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), que establece que “[l]os registros invasivos, como los registros personales sin ropa y los registros de los orificios corporales, solo se efectuarán cuando sean absolutamente necesarios”.

La forma en que se regulan e implementan en la práctica los registros corporales de mujeres varía según los países que se analizan en este informe.

MARCOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS INADECUADOS

La mayoría de los países cuentan con leyes o reglamentos penitenciarios que regulan los registros corporales, en los que se prevé que los registros corporales de las mujeres sean realizados por mujeres del personal penitenciario, de conformidad con las Reglas de Bangkok. En algunos contextos, sin embargo, los registros corporales no están regulados o están regulados de forma inadecuada, lo que deja un margen de discrecionalidad al personal penitenciario y, por lo tanto, aumenta el riesgo de abusos. En algunos casos, más allá de las disposiciones relativas al género del personal que realiza el registro, la legislación y los reglamentos que rigen los registros corporales en las cárceles son generales y no abordan las situaciones específicas de la mujer. En los casos en que existen regulaciones, la mayoría de los MNP encontraron lagunas en su implementación.

FALTA DE REGISTROS CORPORALES REALIZADOS POR PERSONAL DEL MISMO GÉNERO

Cabe señalar que en la mayoría de los países que se examinan en el presente informe se respeta, en términos generales, el requisito de que los registros corporales sean realizados por personal del mismo género que la persona sometida al registro. Sin embargo, en algunos contextos, los MNP evidenciaron que el personal masculino está presente durante los registros corporales de las mujeres o que el lugar y la modalidad para llevar a cabo el registro no garantizan el respeto de la privacidad de las mujeres. Por ejemplo, los MNP constataron que la puerta de la sala en la que las mujeres tenían que desvestirse se dejaba abierta o no estaba completamente cerrada para que los demás, incluido el personal masculino, pudieran ver el interior de la sala. En una institución penitenciaria, una cámara supervisaba los registros corporales de las personas privadas de libertad, que podían verse en un monitor de la base de la guardia de la prisión, incluso por el personal masculino.³⁷

En un caso concreto, el MNP descubrió que la falta de funcionarias penitenciarias llevó a algunos funcionarios penitenciarios a pedir a mujeres ajenas a la administración penitenciaria que realizaran registros corporales, en particular a mujeres de asociaciones locales. Esta práctica entraña varios riesgos, ya que las personas externas no están obligadas a mantener confidencialidad y no están capacitadas, a diferencia de las y los funcionarios de prisiones.³⁸

PRÁCTICA DE RUTINA HUMILLANTE

Una preocupación común a lo largo de las diferentes jurisdicciones es el uso de registros corporales de rutina, en particular registros al desnudo, sin una evaluación individual. Las mujeres son registradas sistemáticamente durante su estancia en prisión, a veces a diario, y por lo general: en el momento de la admisión o salida de un centro; del traslado entre centros; antes y después de las visitas; y antes y

36. El párrafo 1 del artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que «Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano». Para referencias específicas sobre registros corporales, véanse también: Reglas de Bangkok de Naciones Unidas, Reglas 19 a 21; Reglas Nelson Mandela, Reglas 50-52.

37. Véase el informe de Austria.

38. Véase el informe de Malí.

después de trasladarse a diferentes zonas del centro, por ejemplo, para asistir a actividades educativas o relacionadas con el trabajo. Los registros al desnudo también pueden ocurrir en otros momentos, por ejemplo, cuando las mujeres son trasladadas a aislamiento.

Muchas mujeres en prisión han sufrido victimización y trauma, lo que hace que la práctica del registro al desnudo sea especialmente perjudicial. En algunos países, los MNP evidenciaron que las mujeres privadas de libertad consideraban que el procedimiento de los registros corporales era tan humillante y degradante que se negaban a ser trasladadas a hospitales, a una audiencia judicial o incluso a recibir visitas, para no someterse a dicho registro.³⁹

Algunos MNP también señalaron la ineficacia de los registros al desnudo para detectar el contrabando de estupefacientes que ingresa a las prisiones y consideraron desproporcionado el impacto negativo en la persona que está siendo registrada en relación con su utilidad. En **Australia**, la Comisión de Derechos Humanos de Queensland ([QHRC, por sus siglas en inglés](#)) descubrió que los registros al desnudo tenían “éxito” en la detección de contrabando solo entre el 0,01% y el 0,015% de las veces, y la [Oficina de Inspección de Servicios de Custodia de Australia Occidental](#) identificó que solo uno de cada 1.500 registros al desnudo arrojó un hallazgo de contrabando. Del mismo modo, [los Servicios Penitenciarios de Tasmania](#) realizaron 841 registros al desnudo de mujeres en un período de siete meses, y sólo se encontraron tres objetos en contrabando.⁴⁰

Los hallazgos de los MNP en la mayoría de los países incluidos en este informe revelan que la forma en que se realizan los registros corporales en la práctica

es extremadamente humillante y puede infringir la dignidad y los derechos de las mujeres. Por ejemplo, las mujeres a veces deben realizar sentadillas, saltos de rana y toser durante los registros, son objeto de humillación por su cuerpo o tienen que desnudarse por completo. En algunos contextos, los MNP también expresaron su preocupación por la práctica de registrar las toallas sanitarias e incluso los tampones de las mujeres cuando tienen la menstruación.⁴¹ El lugar donde se realizan los registros corporales es a veces inadecuado en términos de iluminación y condiciones higiénicas.

NORUEGA

DE LOS REGISTROS CORPORALES DE RUTINA A PRÁCTICAS MENOS INVASIVAS⁴²

La práctica rutinaria de registros al desnudo sin evaluaciones de riesgo ha sido criticada sistemáticamente por el MNP después de sus visitas a las prisiones. En primer lugar, esto impulsó cambios progresivos en las modalidades de realización de los registros corporales, incluso en el caso de las mujeres. En segundo lugar, las recomendaciones del MNP fueron recogidas posteriormente por la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Noruega, que en varias sentencias sostuvo que los registros al desnudo de rutina en las cárceles equivalían a malos tratos, en violación del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH). El gobierno ha emitido directrices temporales para garantizar que el uso de registros corporales en el Servicio Correccional no vulnere el artículo 3 del CEDH. Según los informes, muchas prisiones de alta seguridad han introducido “escáneres corporales” como una forma menos invasiva para detectar contrabando de estupefacientes en las prisiones.

39. Véase, por ejemplo, el informe de Maldivas y Suiza.

40. Véase el informe de Australia.

41. Véase el informe de Francia.

42. Véase el informe de Noruega.

CROACIA Y MACEDONIA DEL NORTE REGISTROS CORPORALES EN DOS ETAPAS⁴³

En **Croacia**, al menos dos mujeres de la policía judicial llevan a cabo registros al desnudo de las mujeres privadas de libertad, sin la presencia de otras personas. Al desvestirse, las mujeres primero se quitan la parte superior, luego se colocan los zapatos, y luego se quitan la parte inferior. Cuando proceden a registrar a una persona y sus pertenencias, consideran el uso de equipos técnicos (por ejemplo, detectores, dispositivos de rayos X, sistemas de espejos).

En **Macedonia del Norte**, al ingresar en la institución o al regresar de una salida un fin de semana, las mujeres pasan primero por un detector de metales para someterse a un registro que incluye controles externos de la ropa. Si el detector de metales señala la posible presencia de un objeto metálico o la policía penitenciaria sospecha que es probable que la mujer esté escondiendo un objeto ilegal, se realiza un registro que incluye quitarse la ropa, de tal manera que la mujer no se quite toda la ropa a la vez, primero la parte superior y luego de volver a vestirse, se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo.

En la mayoría de los países que se incluyen en este informe, los registros invasivos o de cavidades corporales no están prohibidos en su totalidad, pero se llevan a cabo en circunstancias excepcionales y, a menudo, solo por profesionales de la salud autorizados. En **Mauricio**, por ejemplo, se realizan registros corporales invasivos en el hospital y sólo en los casos en que hay fuertes sospechas de que puede haber artículos prohibidos dentro del cuerpo de las mujeres detenidas.⁴⁵ En estos casos, los profesionales médicos especializados del hospital realizan una ecografía y/o una radiografía para detectar cualquier objeto sospechoso, bajo la supervisión de funcionarios penitenciarios de alto rango.

En **Noruega**, los registros de las cavidades corporales sólo pueden realizarse en virtud de la Ley de Ejecución de Sentencias (artículo 29, tercer párrafo), luego de obtener una opinión médica, y sólo pueden ser realizados por personal de los servicios de salud.⁴⁶

En otros contextos, los MNP han expresado su preocupación por el hecho de que los registros de cavidades corporales no estén contemplados en la legislación o reglamentaciones nacionales, ni estén sujetos a ningún procedimiento establecido.

REGISTROS INVASIVOS Y DE CAVIDADES CORPORALES ÍNTIMAS

Los registros invasivos o de cavidades corporales son prácticas en las que se somete a las personas a un examen físico de sus cavidades corporales (ano, vagina). Como en el caso de otros tipos de registros corporales, los registros invasivos deben ser reemplazados por métodos alternativos menos intrusivos. Las normas progresistas recomiendan que los registros invasivos o de cavidades corporales estén prohibidas por ley.⁴⁴ Cuando estos registros estén legalmente autorizados, deben ser realizados únicamente por profesionales de la salud capacitados y autorizados que no sean los responsables de la atención de las mujeres en prisión.

REGISTROS CORPORALES A PERSONAS VISITANTES

En la mayoría de los países, las mujeres que visitan a sus seres queridos en prisión también son objeto de registros corporales. Al igual que en el caso de los registros corporales de mujeres privadas de libertad, esta práctica varía de un país a otro. En algunos países, las visitas se someten sistemáticamente a un registro cuando entran y salen de una prisión. En ciertos contextos, los registros al desnudo no se llevan a cabo a las personas visitantes, excepto cuando existe una sospecha razonable de que están en posesión de objetos ilegales.

43. Véase el informe de Croacia y Macedonia del Norte.

44. Véase, por ejemplo, *Informe sobre la visita del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes a Brasil*, CAT/OP/BRA/1, 5 de julio de 2012, párr. 119; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes sobre su misión a Brasil, 26 de enero de 2016, A/HRC/31/57/Add.4, párr. 38; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, Resolución 1/08, 13 de marzo de 2008, Principio XXI.

45. Véase el informe de Mauricio.

46. Véase el informe de Noruega.

En otros países, los MNP han expresado su preocupación por los registros humillantes y degradantes a los que las personas visitantes son sometidas regularmente en las cárceles. Han documentado casos en los que las personas visitantes tuvieron que ponerse en cuclillas durante los registros al desnudo, fueron objeto de abuso verbal por parte del personal y tuvieron que quitarse las toallas sanitarias durante su período mensual. En algunos casos, los MNP también informaron de que las niñas y los niños que visitaban a sus padres en la cárcel eran sometidos a registros y obligados a cambiarse los pañales delante del personal penitenciario.⁴⁷

BRASIL Y RÍO DE JANEIRO PONER FIN A LOS HUMILLANTES REGISTROS CORPORALES DE VISITANTES⁴⁸

Durante mucho tiempo, al menos hasta 2015, todas las unidades penitenciarias de Río de Janeiro llevaban a cabo registros corporales de familiares. Durante estos registros, los familiares eran obligados a desnudarse y ponerse en cuclillas en varias ocasiones, agravado por la práctica constante de otros tipos de violencia psicológica y otras graves violaciones de derechos humanos. Luego de una extensa lucha de la sociedad civil, el MLP y otras instituciones, en 2015 se aprobaron las leyes estatales 7.010 y 7.011 que impiden esta práctica en los establecimientos penales y socioeducativos del estado. Este cambio solo se produjo después de que la Asamblea Legislativa del Estado otorgara fondos para la compra de escáneres corporales, lo que permitió que la administración penitenciaria solo tuviera que garantizar el mantenimiento de los equipos.

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ALTERNATIVOS Y REGISTROS

La tecnología de escáneres corporales y otros métodos alternativos menos intrusivos que los registros al desnudo o de las cavidades corporales ayudan a proteger la dignidad de la persona y el bienestar tanto de las mujeres en prisión como del personal penitenciario. En los últimos años, el uso de escáneres corporales para realizar registros ha aumentado en muchos contextos, lo que ha reducido los riesgos de abusos.

Sin embargo, algunos países todavía no cuentan con dispositivos de escáner para realizar registros corporales en las cárceles. En otros contextos, cuando existen estos dispositivos, a veces no se utilizan, se utilizan como un complemento más que como una alternativa a los registros corporales, no se regulan adecuadamente o se utilizan de manera inadecuada. Por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires, **Argentina**, el MLP descubrió que, en algunas ocasiones, se utilizaban escáneres portátiles de forma repetida e invasiva entre las piernas, los genitales y otras partes del cuerpo.

En algunos países, los registros corporales se registran sistemáticamente según lo establecido por la ley o los reglamentos. Los registros incluyen la fecha y hora que se efectúa el registro y la identidad del personal que lo realiza. En algunos centros donde se efectúan los registros, éstos no se llevan regularmente y de acuerdo con el reglamento interno. En muchos otros casos, no se deja constancia en ningún registro específico de la información relativa a los registros corporales. En el registro de detención, según las circunstancias, sólo se anota la información relativa a la lista de pertenencias personales durante el ingreso en prisión.

Otras garantías incluyen el derecho de las mujeres privadas de libertad a presentar denuncias e invocar recursos judiciales en caso de violación grave de su dignidad.⁴⁹

47. Véase el informe de Argentina.

48. Véase el informe de Brasil (Estado de Río de Janeiro).

49. Véase, por ejemplo, el informe de Italia.

Aislamiento

RECOMENDACIONES CLAVE

- Garantizar que la privación de libertad en régimen de aislamiento esté estrictamente regulada, se utilice solo en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible (y en ningún caso durante más de 15 días consecutivos), y esté sujeta a la debida autorización, revisión independiente, apelación, mantenimiento adecuado de registros y otras garantías pertinentes.
- Priorizar medidas alternativas sobre el aislamiento para las mujeres, incluidas medidas preventivas, estrategias de seguridad dinámica, intervenciones terapéuticas, medidas de desescalada y prácticas de justicia restaurativa.
- Prohibir el régimen de aislamiento para mujeres embarazadas y en período de lactancia, mujeres con sus hijas e hijos pequeños en prisión y mujeres con discapacidad y condiciones de salud mental.
- Prohibir el uso de la privación de libertad en régimen de aislamiento con fines de protección y para prevenir autolesiones y el suicidio, y considerar medidas alternativas para garantizar la seguridad de las mujeres privadas de libertad.
- Llevar a cabo evaluaciones periódicas de la salud mental de las mujeres privadas de libertad en régimen de aislamiento.

Reglas de Bangkok: 22, 23, 41

Reglas Nelson Mandela: 44, 45

El aislamiento consiste en mantener a una persona sola en una celda durante 22 horas o más durante un día sin contacto humano significativo.⁵⁰ Puede tener diferentes nombres en diferentes contextos, como ‘confinamiento solitario’, ‘segregación’ o ‘unidades seguras’.

Cualquiera sea el motivo de su utilización — ya sea como sanción disciplinaria, como medida de protección, prevención o seguridad, o para investigaciones criminales— esta práctica conlleva riesgos elevados para las personas privadas de libertad. Afecta a muchos de sus derechos fundamentales, principalmente relacionados con el acceso limitado a la información y a la justicia, la falta de comunicación

con el mundo exterior, el precario acceso a la higiene y a la vestimenta, y el daño grave y a veces irreversible a su salud física y mental.

Por lo tanto, solo debe utilizarse en circunstancias excepcionales, estar estrictamente regulado y deben concederse garantías efectivas para, al menos, mitigar sus efectos perjudiciales, incluida la limitación de su duración a un máximo de 15 días consecutivos, con independencia del motivo de su utilización.⁵¹ En determinadas circunstancias, la privación de libertad en régimen de aislamiento puede constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y, por lo tanto, está prohibida por el derecho internacional.⁵²

50. Reglas Nelson Mandela, Artículo 44.

51. Reglas Nelson Mandela, Reglas 44-45.

52. En particular, se prohíben las siguientes prácticas, ya que pueden constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: reclusión indefinida en régimen de aislamiento; confinamiento solitario prolongado (más de 15 días consecutivos); la colocación de una persona en una celda oscura o constantemente iluminada; el castigo corporal o la reducción de la dieta o del agua potable de una persona; castigos colectivos; confinamiento solitario de niños y niñas, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y en período de lactancia, y mujeres con sus hijos e hijas en prisión. Véanse las Reglas de Nelson Mandela, Reglas 43 y 45; Reglas de Bangkok, Artículo 22; Informe provisional del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/66/268, 5 de agosto de 2011, párr. 70-78; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 22.

El aislamiento es particularmente perjudicial para las mujeres, ya que aumenta el riesgo de abuso, agrava condiciones preexistentes de salud mental y no aborda sus necesidades específicas. Las niñas, las mujeres embarazadas y en período de lactancia, las mujeres con niñas o niños pequeños en prisión y las mujeres con discapacidades psicosociales y condiciones de salud mental nunca deben ser sometidas a régimen de aislamiento. Esto también se extiende a otras formas de privación generalizada de todo contacto humano, incluso si está por debajo del límite de 22 horas establecido por las Reglas Nelson Mandela. A este respecto, los MNP han observado la preocupante tendencia de que un día normal para las personas privadas de libertad implique permanecer encerradas en sus celdas durante muchas horas al día, con frecuencia sin las debidas garantías.⁵³

MARCO LEGAL Y REGULATORIO

Muchos de los países incluidos en el presente informe prevén por ley el uso, la duración y las condiciones del régimen de aislamiento. Esta legislación también establece las garantías relacionadas, tales como: notificación de los motivos del aislamiento; justificación; plazo razonable y proporcionalidad de la medida; autorización certificada en virtud de la cual se lleva a cabo el aislamiento y las rondas de visita del personal penitenciario; certificado médico del estado de salud de la persona que va a ser sometida a régimen de aislamiento; la supervisión judicial de la reclusión en régimen de aislamiento y el derecho de apelación; entre otros. Sin embargo, estas disposiciones a menudo se utilizan únicamente cuando se trata del aislamiento como medida disciplinaria. En la práctica, las personas pueden ser sometidas a aislamiento también por razones relacionadas con la seguridad personal, la salud o mientras se espera su clasificación o traslado.

Muchos países prohíben el régimen de aislamiento para las mujeres embarazadas y lactantes, y para las mujeres con niñas o niños pequeños en prisión.

Algunos países también prohíben el aislamiento de las mujeres con discapacidad psicosocial. En **Georgia**, la ley también prohíbe esta práctica para las personas mayores de 65 años.⁵⁴

ARGENTINA

PROHIBICIÓN DEL AISLAMIENTO CON FINES DE PROTECCIÓN⁵⁵

La persona privada de libertad no puede ser aislada bajo el argumento de resguardar su integridad física. Los artículos 12 y 13 del Protocolo para la Implementación del Resguardo de Personas en Situación de Especial Vulnerabilidad⁵⁶ prohíben el aislamiento individual y/o colectivo como medida de protección.

A pesar de las garantías previstas en la ley, los MNP han observado que su implementación en la práctica puede plantear problemas. Por ejemplo, incluso si la ley establece la posibilidad de apelar la medida de aislamiento, el riesgo de vulnerar el derecho al debido proceso es alto, ya que la valoración judicial generalmente se basa en documentos presentados por la administración penitenciaria. Además, las mujeres en prisión no siempre pueden acceder a un abogado/a o proporcionar testigos suficientes para sus casos.⁵⁷ El aislamiento a menudo no se registra adecuadamente, o no se registra si se aplica por razones distintas de como una medida disciplinaria. Cuando la videovigilancia está disponible durante una medida de aislamiento, algunos MNP han expresado su preocupación de que el personal penitenciario masculino tenga acceso al sistema.

En algunos países, la utilización del aislamiento todavía no está regulada en la ley o sólo se prescribe en reglamentos o circulares penitenciarios, lo que deja margen para la arbitrariedad y la discrecionalidad de la administración penitenciaria en la ejecución de esta medida. Esto también impide la supervisión interna y el control externo.⁵⁸

53. Véase, por ejemplo, el informe de Noruega.

54. Véase el informe de Georgia.

55. Véase el informe de Argentina.

56. Publicado en Boletín N° 500 del 23 de abril de 2013.

57. Véase el informe de Bulgaria.

58. Véase, por ejemplo, el informe de Togo.

COSTA RICA

REGISTRO DEL USO DEL AISLAMIENTO⁵⁹

Se lleva un registro específico para cada persona en régimen de aislamiento, en cumplimiento de la Circular 01-21 de la Dirección de la Policía Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Paz (5 de enero de 2021), emitida en respuesta a una recomendación del MNP. El registro consiste en un sistema fidedigno que permite verificar de forma sencilla y rápida cuánto tiempo ha permanecido una persona en aislamiento y cuál ha sido el trato y las salvaguardas que se han garantizado. La información incluye: fecha y hora; nombre completo de la persona privada de libertad ubicada en la celda; el motivo; por orden de quién; el estado de ánimo de la persona y sus condiciones a nivel general; la entrega de alimentación y la aceptación o no de esta; si la persona salió o no a su tiempo de llamada; entrega de medicamentos; salida médica con el nombre de la oficial que la custodia; y si la persona manifestó algún tipo de dolor.

mujeres reclusas en 2018 a 77 en 2022).⁶² En **España**, el MNP encontró en algunas de sus visitas que las mujeres sufrieron el aislamiento en un porcentaje desproporcionadamente mayor, y durante períodos de tiempo más largos que los hombres.⁶³

A este respecto, los MNP han encontrado que muchos casos indican una prevención inadecuada de conflictos, y amenazas o actos violentos que podrían haberse prevenido. Los ejemplos incluyen el estrés y la preocupación en relación con las audiencias judiciales inminentes, la frustración por la inactividad y la falta de vinculación con otras personas privadas de libertad. Estas situaciones contribuyen a una mayor escalada, que luego se resuelve colocando a la persona en aislamiento. En algunos casos, los MNP también señalaron la falta de proporcionalidad entre los hechos alegados y la sanción, así como la falta de registros detallados. En el registro sólo se anotan motivos genéricos, como no respetar las normas de la institución, perturbar la paz, faltar al respeto, resistencia física y no respetar una buena conducta.⁶⁴

PRÁCTICA GENERALIZADA

Una tendencia común identificada en los diferentes países se relaciona con el uso generalizado del aislamiento de las mujeres como respuesta penitenciaria a los conflictos y problemas de conducta, así como la falta de adopción de medidas por parte de los servicios penitenciarios para abordar las conductas o circunstancias que llevan a la aplicación del aislamiento.

En **Nueva Zelanda**, se informó en 2019 que las mujeres en prisión estaban significativamente más segregadas (73%) que los hombres.⁶⁰ Las mujeres Maoríes y del Pacífico estaban desproporcionadamente segregadas en las dependencias de gestión y separación utilizadas para control y castigo.⁶¹ En **Noruega**, durante el período 2018-2022, en una prisión se duplicó el número de mujeres reclusas en aislamiento en su celda (de 36

ARGENTINA

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS⁶⁵

En la provincia del Chaco se están implementando comités de resolución de conflictos como un método común para abordar los conflictos interpersonales entre las mujeres en las cárceles y el personal penitenciario. En algunos casos, para disuadir o cesar el enfrentamiento entre las personas detenidas, se recurre al centro de salud penitenciario para aislar temporalmente a algunas de ellas, tras lo cual son reingresadas al sector de las celdas. Los comités de resolución de conflictos han demostrado ser eficaces y han aportado pruebas fehacientes de que las sanciones disciplinarias rara vez son necesarias, salvo en circunstancias excepcionales.

59. Ver informe de Costa Rica.

60. Sharon Shalev y Te Kāhui Tika Tāngata | Comisión de Derechos Humanos, *First, Do No Harm: segregation, restraint, and pepper spray use in women's prisons in Aotearoa New Zealand* [Primero, No hacer daño: segregación, restricción y uso de gas pimienta en las cárceles de mujeres en Aotearoa Nueva Zelanda], 2021: <https://tikatangata.org.nz/our-work/first-do-no-harm-segregation-restraint-and-pepper-spray-use-in-womens-prisons-in-new-zealand>

61. Véase el informe de Nueva Zelanda.

62. Véase el informe de Noruega.

63. Véase el informe de España.

64. Véanse los informes de Argentina y Noruega.

65. Véase el informe de Argentina.

Algunos MNP han expresado su preocupación por el uso del aislamiento en el caso de mujeres recién llegadas que están a la espera de ser clasificadas y colocadas en los respectivos sectores (**Cabo Verde, Bolivia**), mujeres que están a la espera de ser trasladadas a otros establecimientos (**Argentina**) y para prevenir el suicidio y las autolesiones (**Eslovaquia**).⁶⁶

En algunos países, los MNP informaron sobre el uso del aislamiento como medida de protección, cuando se alegaron riesgos para la vida o integridad física de la persona. A este respecto se identificaron problemas relacionados con la falta de documentación adecuada sobre el consentimiento de la persona, períodos prolongados de tiempo sin las salvaguardias adecuadas (**Paraguay**) y su uso desproporcionado con ciertas personas, como las personas LGBTIQ+ (**Argentina, Brasil**).⁶⁷

CONDICIONES DE AISLAMIENTO

Una preocupación común planteada por los MNP en los países analizados en este informe se relaciona con las condiciones en las que se lleva a cabo el aislamiento. Estas incluyen plazos prolongados, que a veces exceden el período máximo de 15 días consecutivos. En muchos casos, las mujeres tienen acceso limitado o nulo a visitas durante su estancia en aislamiento, sin llamadas telefónicas privadas, ni acceso a espacios al aire libre, actividades recreativas, educativas o laborales.

Las condiciones materiales, así como el higiene y las instalaciones sanitarias de las celdas de aislamiento, suelen ser peores que las disponibles para la población penitenciaria en general. En algunos países, las mujeres sometidas a régimen de aislamiento no pueden comprar alimentos, artículos personales y otros artículos, salvo para satisfacer las necesidades básicas de higiene personal y las necesidades básicas de comunicación. No se les permite hacer llamadas telefónicas, tener cigarrillos y productos de tabaco o

descansar en sus camas fuera del horario determinado por el reglamento interno de la prisión. A veces no tienen acceso a una ducha diaria.⁶⁸ En **Argentina**, el MNP informó de situaciones muy preocupantes en las que las mujeres eran mantenidas en aislamiento en celdas muy pequeñas (1m x 1m o 1m x 2m) durante 24 horas al día, a veces durante muchos días, sin acceso a las duchas ni al patio.⁶⁹

Otra práctica observada por los MNP en algunos países es el “aislamiento colectivo” de las mujeres, en el que dos o más mujeres son mantenidas aisladas en la misma celda durante un período de tiempo, a veces en muy malas condiciones. En **Bolivia**, el MNP encontró una situación en la que tres mujeres estaban retenidas en la misma celda de aislamiento de 1 m x 1,5 m.⁷⁰ En **Panamá**, el MNP encontró en un centro penitenciario que la ausencia de un área específica para albergar a las mujeres privadas de libertad que cumplían sanciones disciplinarias resultó en el aislamiento colectivo de mujeres sancionadas y no sancionadas, con limitación de la participación de todas las mujeres en las actividades diarias.⁷¹

En algunos países, la posición minoritaria de las mujeres en prisión las coloca en riesgo de ser sometidas a un aislamiento *de facto*. Por ejemplo, durante una visita realizada en 2023, el MNP de **Islandia** descubrió que la unidad de mujeres de una prisión estaba ocupada por una sola mujer, mientras que la unidad de hombres estaba casi al máximo de su capacidad con 18 hombres.⁷² En **Suiza**, el MNP descubrió que, en varios centros penitenciarios, las mujeres eran colocadas en celdas separadas de las de los hombres, lo que puede reforzar el aislamiento durante su estancia, con consecuencias para su salud mental. Durante su visita a la Prisión Central de Friburgo en 2011, el MNP suizo señaló que el escaso número de mujeres privadas de libertad conducía a un aislamiento *de facto*. El MNP recomendó considerar el cierre de este sector. Durante su visita de seguimiento en 2015, se informó al MNP de que ya no había mujeres detenidas en la prisión central.⁷³

66. Véanse los informes de Cabo Verde, Bolivia, Argentina y Eslovaquia.

67. Véase el informe de Argentina, el informe de Brasil (Estado de Río de Janeiro) y el informe de Paraguay.

68. Véase, por ejemplo, el informe de Armenia.

69. Véase el informe de Argentina.

70. Véase el informe de Bolivia.

71. Véase el informe de Panamá.

72. Véase el informe de Islandia.

73. Véase el informe de Suiza.

MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES Y MUJERES CON HIJAS O HIJOS EN PRISIÓN

Muchos países prohíben el uso del aislamiento para niñas, mujeres embarazadas y lactantes, y mujeres con sus hijas o hijos pequeños en prisión. En algunos países, sin embargo, no existen disposiciones específicas sobre esta cuestión, contrariamente a las Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas.

Incluso en países con tales disposiciones, algunos MNP informaron casos de mujeres embarazadas o lactantes, o mujeres con niñas o niños pequeños en prisión sometidas a aislamiento.⁷⁴ Aunque las condiciones en esos casos puedan ser menos restrictivas, por ejemplo, permitiendo que las niñas y los niños pequeños asistan a la escuela o al jardín de infancia durante el día, esas situaciones plantean una serie de preocupaciones.

MUJERES CON DISCAPACIDADES PSICOSOCIALES Y CONDICIONES DE SALUD MENTAL

Hay pruebas que sugieren que las mujeres en prisión corren un riesgo particular de experimentar condiciones de salud mental antes de ingresar en prisión y durante el encarcelamiento, lo que puede aumentar el riesgo de autolesión o suicidio.⁷⁵ El aislamiento afecta en gran medida a las mujeres que padecen condiciones de salud mental, ya que es más probable que sean sometidas a aislamiento y este agravar sus condiciones preexistentes.⁷⁶

A pesar de la prohibición del aislamiento para las personas con discapacidad y condiciones de salud mental establecida en las Reglas Nelson Mandela (Regla 45), los MNP de algunos países constataron que las mujeres que experimentaban crisis de abstinencia, que habían intentado suicidarse o autolesionarse, o que tenían condiciones graves de salud mental, a menudo eran colocadas en unidades de aislamiento y en entornos inadecuados. Los MNP constataron que la falta de un diagnóstico y tratamiento adecuados para las mujeres con discapacidades psicosociales y condiciones de salud mental puede conducir a crisis y actos de violencia, que a su vez derivan en aislamiento. Esta situación también las coloca en una posición de mayor vulnerabilidad, sufriendo estigmatización y exclusión social, lo que aumenta el riesgo de maltrato por parte del personal penitenciario.

Las conclusiones en varios países muestran que las mujeres con necesidades de salud mental muy altas a menudo son recluidas en aislamiento, cuando deberían ser atendidas en centros de salud. A menudo, cuanto más grave o compleja es la condición de salud mental de una mujer, más tiempo es probable que permanezca en aislamiento. En **Escocia**, no hay camas de salud mental seguras para las mujeres, por lo que las mujeres que las necesitan son trasladadas al otro lado de la frontera, lejos de sus familias, si es que hay plazas disponibles para ellas.⁷⁷

74. Véanse, por ejemplo, los informes de Chile y Mauricio.

75. Véase PRI y TIJ, *Tendencias Global sobre Encarcelamiento 2024*: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf

76. Véase, por ejemplo, el informe de Maldivas.

77. Véase el informe del Reino Unido.

Uso de medios de contención

RECOMENDACIONES CLAVE

- Los medios de contención deben estar prescritos por ley, utilizarse solo como último recurso, durante un período limitado y tras una evaluación individual de los riesgos, siguiendo los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad.
 - Deben prohibirse los métodos de contención que sean intrínsecamente inhumanos, degradantes o dolorosos, o que tengan tales efectos.
 - Debería prohibirse explícitamente el uso de medios de contención a mujeres durante el trabajo de parto, que estén dando a luz y que acaben de dar a luz.
 - Promover el diálogo y los mecanismos alternativos de resolución de conflictos basados en los principios de justicia restaurativa.
 - La capacitación periódica del personal penitenciario debe abordar el uso de medios coercitivos y el uso de la fuerza y debe integrar una perspectiva de género.
 - El uso de medios de contención debe registrarse adecuadamente.
- Reglas de Bangkok: Regla 24**
Reglas Nelson Mandela: Reglas 43(2), 47-49

Los medios de contención se utilizan para restringir o limitar temporalmente la libertad de movimiento de una persona sin causarle daño. Pueden incluir, por ejemplo, esposas, correas, camisas de fuerza o camas de sujeción. Solo podrán utilizarse en situaciones muy específicas y estrictamente reguladas, como por ejemplo para prevenir el riesgo de fuga durante los traslados, de agresiones físicas a terceros, o ante actos de autolesión o daños a las instalaciones.⁷⁸ Deben garantizarse salvaguardas claras siempre que se utilicen medios de contención. Además, los medios de contención no pueden utilizarse con fines disciplinarios.

Se prohíben los métodos de contención que sean inherentemente inhumanos, degradantes o dolorosos, o que tengan tales efectos.⁷⁹ Además, cuando el uso de un medio coercitivo sea en principio legítimo, la forma en que se aplique no debe ser degradante, humillante ni dolorosa.⁸⁰

El uso de medios de coerción plantea riesgos significativos para las mujeres, ya que pueden ser degradantes o dolorosos, humillantes y estigmatizantes. También puede conllevar el riesgo de violencia sexual y de género, ya que las mujeres pueden quedar completamente inmovilizadas y tener menor capacidad de defenderse cuando están sujetas.

Está prohibido el uso de medios de contención en mujeres durante el trabajo de parto, al dar a luz e inmediatamente después del parto. Cuando se utiliza como castigo o coerción, basado en discriminación o para causar dolor severo, incluso cuando impongan amenazas graves para la salud, dicho trato puede constituir tortura o maltrato.⁸¹

MARCO LEGAL Y REGULATORIO

En muchos de los países abarcados en el informe, el uso de medios de contención en las prisiones está

78. Reglas Nelson Mandela, Regla 47(2).

79. Véase: Reglas Nelson Mandela, artículo 47(1); Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/68/295, 9 de agosto de 2023, párr. 58.

80. UN ECOSOC, E/CN.4/2004/56, 23 Diciembre 2003, párr. 45

81. Véase: Reglamento de Bangkok, artículo 24; Reglas Nelson Mandela, Artículo 48(2); Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 21.

contemplado en la ley o previsto en los reglamentos o procedimientos penitenciarios. Sin embargo, el alcance en que están regulados varía de un país a otro.

En algunos países, la legislación y/o los reglamentos prescriben estrictamente su uso, incluidas las razones, el tipo de medio coercitivo (físico, mecánico y químico), las modalidades y las garantías asociadas, de conformidad con las normas internacionales. En algunos países, la ley contempla medios de contención, pero su uso está escasamente regulado o no está regulado en absoluto, quedando por tanto sujeto a la discrecionalidad y arbitrariedad del personal penitenciario. En otros países, la normativa sobre el uso de medios de contención no incluye la perspectiva de género ni aborda la situación específica de las mujeres en prisión.

EL USO DE MEDIOS DE CONTENCIÓN EN LA PRÁCTICA

En muchos países, los MNP han expresado su preocupación por la forma en que los medios de contención se utilizan con las mujeres privadas de libertad, en la práctica. Algunas de estas preocupaciones se relacionan con el uso de medios de contención como práctica de rutina durante los traslados fuera de la prisión, sin una evaluación individualizada del riesgo y con elevados riesgos para la seguridad y protección de las mujeres implicadas.

En algunos países, las mujeres siguen siendo sometidas a medios coercitivos con fines disciplinarios, como forma de gestionar situaciones de conflicto. En **Argentina**, el MNP encontró que, en algunos casos, las mujeres eran inmovilizadas en sus camas durante varios días y también se les obligaba a confeccionar las bandas utilizadas para contenerlas.⁸²

Ante el elevado índice de condiciones de salud mental entre las mujeres privadas de libertad y el alto riesgo de autolesiones y suicidio, los MNP han expresado su preocupación por la falta de medidas preventivas para abordar estas situaciones. En su lugar, el personal penitenciario tiende a usar medios de contención para detener conductas autolesivas

y no como último recurso. A este respecto, los MNP han señalado la falta de orientación o formación adecuadas para ayudar al personal penitenciario a abordar este tipo de situaciones. En algunos países, los MNP también han informado de un uso desproporcionado de medios de contención y de fuerza con las mujeres en comparación con los hombres.⁸³

El sistema de registro del uso de medios coercitivos también varía de un país a otro. Algunos países tienen un buen sistema de registros, mientras que otros no registran el uso de contenciones en absoluto o lo registran solo de manera parcial o inadecuada.

MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE POSPARTO

Muchos países tienen leyes o procedimientos de detención que prohíben el uso de medios de contención para mujeres embarazadas, durante el trabajo de parto en período de posparto, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Sin embargo, otros países no cuentan con tales disposiciones.

En la práctica, incluso en países que cuentan con tales disposiciones, los MNP encontraron casos de contenciones aplicadas a mujeres embarazadas, durante el trabajo de parto y justo después del parto. Se denunciaron varios casos en los que se vulneran los derechos y la dignidad de las mujeres; por ejemplo, cuando las mujeres embarazadas son esposadas innecesariamente durante los traslados hacia y desde los hospitales, cuando son inmovilizadas durante las consultas médicas prenatales, durante el parto y también justo después del parto, lo que dificulta la lactancia materna y el vínculo madre-hijo/hija. Los MNP también informaron casos de mujeres inmovilizadas en las salas de espera públicas de los centros de salud, mujeres inmovilizadas en camas con guardias armados (en ocasiones personal masculino) dentro de las habitaciones, y mujeres que utilizaban el baño en los centros de salud donde el personal tuvo que bajar la ropa interior de las mujeres debido a que ellas tenían esposas en las manos y correas de contención de la cintura.⁸⁴

82. Véase el informe de Argentina.

83. Véanse los informes de Noruega y España.

84. Véase, por ejemplo, el informe de Suecia.

Necesidades específicas desde una perspectiva de género



Asistencia en salud e higiene

RECOMENDACIONES CLAVE

- Asegurar que la atención en salud de las mujeres privadas de libertad sea por lo menos equivalente a la disponible en la comunidad.
- Los servicios de atención en salud en las prisiones deben integrar las políticas y programas de salud pública y ser responsabilidad primordial de las autoridades de salud nacionales.
- Asegurar una revisión médica rápida y confidencial y una evaluación de riesgos con enfoque de género de las mujeres cuando ingresan en la prisión y de manera periódica durante su detención, para determinar sus necesidades y riesgos específicos.
- Proporcionar atención en salud integral y con enfoque de género a las mujeres privadas de libertad, que incluya el acceso a tratamiento especializado, servicios preventivos e información.
- Asignar los recursos necesarios para garantizar que haya suficientes profesionales médicos especializados en las prisiones, en particular personal médico femenino, para atender las necesidades de salud específicas de las mujeres privadas de libertad.
- Garantizar que las mujeres en prisión tengan acceso regular y gratuito a instalaciones y productos de higiene para satisfacer sus necesidades específicas, incluido el acceso a productos de higiene íntima y a la ducha.

**Reglas de Bangkok:
Reglas 5-10, 41**

El derecho a la salud de las personas privadas de libertad sin discriminación alguna es un derecho fundamental garantizado por el derecho internacional, que incluye el acceso a los servicios de atención médica, tratamiento y medidas preventivas.⁸⁵ El nivel de atención médica debe ser, por lo menos, equivalente al disponible en la comunidad. Los servicios de atención médica en las prisiones deben integrarse en políticas y programas de salud pública más amplios, bajo la responsabilidad primordial de las autoridades de salud. Además, dada la mayor prevalencia de problemas de salud concurrentes entre las personas privadas de libertad en comparación con la población general y las necesidades específicas de atención médica de algunas personas privadas de libertad, se debe prestar una mayor y específica atención a la salud en prisión.

En la práctica, si bien el acceso a la atención en salud plantea desafíos para toda la población penitenciaria, las mujeres enfrentan barreras específicas para acceder a servicios que respondan a sus necesidades específicas de salud e higiene. La privación de libertad a menudo exacerba las condiciones de salud preexistentes, debido a los deficientes servicios de atención de la salud y agravado por las malas condiciones de alimentación e higiene. Esto, a su vez, puede obstaculizar el acceso de las mujeres a los programas educativos y laborales y repercutir negativamente en su rehabilitación.

Los MNP constataron que proporcionar atención en salud con perspectiva de género para las mujeres en prisión presenta una variedad de desafíos, más aún cuando las mujeres se encuentran en unidades

85. De conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En su Observación general N° 14 (2000), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha declarado que el mismo artículo se aplica también a las personas privadas de libertad. Véanse también: Reglas Nelson Mandela, Reglas 24-35; *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/HRC/38/36, 10 de abril de 2018.

separadas dentro de prisiones más grandes. En las cárceles con sobrepoblación y con condiciones precarias de detención, las mujeres pueden tener más dificultades para acceder a servicios de salud adecuados a sus necesidades específicas.⁸⁶ En algunos casos, los centros de salud se encuentran ubicados en la sección de la prisión destinada a los hombres. En **Suiza**, tras entrevistas con mujeres privadas de libertad, el MNP decidió centrarse durante dos años en la respuesta a las necesidades específicas de salud de las mujeres. El MNP concluyó en su informe temático que, en los establecimientos mixtos, las necesidades específicas de género de las mujeres sólo se tienen en cuenta hasta cierto punto. El [Informe temático del MNP sobre los servicios de salud en privación de libertad](#) ha proporcionado un punto de referencia a nivel nacional y se han realizado esfuerzos para implementar las recomendaciones del MNP. Por ejemplo, en algunos centros penitenciarios se han incluido en los formularios de ingreso médico preguntas específicas con perspectiva de género.

EVALUACIÓN DE SALUD INICIAL Y PERIÓDICA

Las revisiones médicas rápidas y confidenciales en el momento del ingreso, y luego de forma periódica, son esenciales para evaluar las necesidades específicas de atención médica de las mujeres y determinar si han sido víctimas de alguna forma de violencia o abuso. Esto permite al personal de salud tomar las medidas necesarias para abordar los riesgos y necesidades identificados de las mujeres.

En la mayoría de los países incluidos en este informe, las mujeres reciben un examen médico al ingreso. Sin embargo, en algunos contextos, los MNP observaron que el examen médico inicial no proporciona una evaluación integral con perspectiva de género que incluya aspectos como algunas enfermedades específicas, salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias, condiciones de salud mental y riesgos de suicidio y autolesiones. Además, en algunos países, esta evaluación solo se realiza al ingreso y no de forma regular, principalmente debido a la escasez de personal de salud.

ATENCIÓN EN SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: TRATAMIENTO, PREVENCIÓN E INFORMACIÓN

En algunos países, la prestación de atención médica específica de género a las mujeres en prisión se considera, en líneas generales, positiva. Sin embargo, en muchos contextos, las mujeres no tienen acceso a todos los servicios de salud especializados necesarios o experimentan retrasos significativos para acceder a ellos. En algunos países, el acceso sólo se proporciona en respuesta a las quejas de las mujeres, y no se dispone de servicios preventivos. La razón principal suele ser la escasez de profesionales médicos especializados y de personal de enfermería en las cárceles.⁸⁷

La precaria atención médica también incluye la falta de medicamentos o la administración de medicamentos inadecuados. Las reiteradas quejas recibidas por los MNP se refieren a la falta de medicamentos específicos o al suministro de medicamentos genéricos, sin tener en cuenta la situación específica de las mujeres; por ejemplo, en relación con los dolores menstruales, la menopausia, la depresión posparto y el trastorno disfórico premenstrual. En algunos casos, los MNP reportaron que las mujeres tienen que solicitar autorización judicial para recibir su medicación, lo que provoca retrasos y afecta su tratamiento.

Otro componente importante de la atención médica de las mujeres en prisión es garantizar su acceso a la información. En algunos países, los MNP expresaron su preocupación por la falta de información proporcionada a las mujeres sobre sus diagnósticos, los resultados de los exámenes realizados, tanto en el momento de su ingreso como durante su estancia en prisión, así como sobre la medicación suministrada.

HIGIENE PERSONAL E INSTALACIONES SANITARIAS

Proporcionar condiciones higiénicas e instalaciones sanitarias apropiadas, que tengan en cuenta las necesidades individuales de las mujeres en prisión,

86. Véase, por ejemplo, el informe del Brasil (Estado de Rondônia).

87. Véase, por ejemplo, el informe de Ucrania.

es esencial para establecer un entorno humano que garantice el respeto de la privacidad y la dignidad de las mujeres. En la práctica, sin embargo, algunos MNP encontraron instalaciones y equipos sanitarios inadecuados, así como limitaciones de tiempo y condiciones que permitiesen a las mujeres, por ejemplo, asearse diariamente sin impedimentos y realizar otras tareas rutinarias de higiene.⁸⁸

En algunos contextos, las mujeres tienen un acceso limitado a toallas sanitarias y tampones, así como a otros productos de higiene personal. Las mujeres, por ejemplo, a veces reciben un número limitado de toallas sanitarias o tampones gratuitos al mes, o requieren de una receta médica para obtenerlos.⁸⁹

88. Véase, por ejemplo, el informe de Chequia.

89. Véase, por ejemplo, el informe de Túnez.

Salud mental

RECOMENDACIONES CLAVE

- Dar prioridad a alternativas a la detención para las mujeres con condiciones de salud mental.
 - Las mujeres con condiciones graves de salud mental deben ser atendidas en centros de salud especializados y no permanecer en las prisiones.
 - Los sistemas penitenciarios deben recopilar y poner a disposición datos sobre discapacidades psicosociales y condiciones de salud mental desglosados por género y otros factores, para fundamentar las políticas y atender mejor a las necesidades de las mujeres involucradas.
 - Alejarse de la dependencia excesiva de medidas de seguridad y de la medicalización para abordar condiciones de salud mental en las prisiones hacia un enfoque de atención de la salud mental integral y basado en derechos.
 - Se deben realizar evaluaciones periódicas y de ingreso para determinar los riesgos y las necesidades de salud mental de las mujeres en prisión.
 - Proporcionar apoyo de salud mental con perspectiva de género e informado sobre el trauma a las mujeres en prisión.
 - Garantizar que las mujeres tengan acceso a profesionales especializados en salud mental durante su estancia en prisión y que el personal penitenciario reciba una formación integral que les permita derivar a las mujeres para que reciban tratamiento y apoyo, así como intervenir en caso de crisis o dificultades.
- Reglas de Bangkok:**
Reglas 6; 12-13, 15, 41

Las personas privadas de libertad en prisión tienen una tasa más alta de condiciones de salud mental que la población general.⁹⁰ Pueden experimentar condiciones de salud mental antes de ingresar en prisión, que a menudo se asocian con otros factores como la pobreza, la exclusión social, la violencia y problemas con el consumo de sustancias. Estas condiciones de salud mental pueden aumentar el riesgo de entrar en contacto con el sistema de justicia penal. Los entornos carcelarios también desencadenan y empeoran condiciones de salud mental.

Las mujeres no son una excepción. Los hallazgos de los MNP revelan un alto porcentaje de mujeres detenidas

con condiciones de salud mental antes de ingresar a prisión. Pueden haber experimentado violencia sexual y otras formas de abuso y trauma, o haber tenido problemas con el consumo de sustancias y, por lo tanto, tener necesidades específicas mientras están en prisión. Las mujeres también pueden verse profundamente afectadas por la separación de su comunidad y su familia, en particular de sus hijas e hijos. Tienen una fuerte necesidad emocional de tener contacto regular con sus hijas e hijos, y mantener el contacto social es esencial para sus perspectivas de reintegración después de la salida en libertad. En todos los casos, salvo algunas excepciones, lo mejor para la niña o el niño es mantener un contacto directo con su madre.⁹¹

90. Véase Oficina Regional de la OMS para Europa, *Prison health: mental health disorders* [Salud penitenciaria: trastornos de salud mental], 2022, disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/euro-health-topics/health-determinants/prison-health-mental-health-eng.pdf?sfvrsn=7dc3fc1_2&download=true; Favril, Louis et al., *Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review* [Morbilidad de la salud mental y física entre las personas en las prisiones: una revisión general], *The Lancet Public Health*, Volumen 9, Número 4, e250 - e260, abril de 2024, disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00023-9/texto completo](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00023-9/texto completo)

91. Véase, por ejemplo, el informe de Nueva Zelanda.

ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL: NECESIDAD DE UN CAMBIO DE PARADIGMA

En algunos países, los MNP expresaron su preocupación por la prevalencia de un paradigma basado en la seguridad y en la medicalización en lugar de un enfoque integral y basado en derechos para la atención de la salud mental, para responder a problemas con el consumo de sustancias,⁹² o impulsados por la suposición de que las personas con discapacidades psicosociales y condiciones de salud mental son “peligrosas”.⁹³ En este contexto, las mujeres pueden ser diagnosticadas con problemas de salud mental por estar “enojadas” o “ansiosas”, y luego ser sometidas a prácticas coercitivas y a tratamientos en contra de su voluntad.

Sin embargo, cuando las mujeres en prisión experimentan malas condiciones de detención, falta de actividades y de programas de rehabilitación, y falta de contacto con sus familias, sus condiciones de salud mental podrían abordarse significativamente mejorando su vida en prisión.

EVALUACIÓN INICIAL Y PERIÓDICA DE RIESGOS Y NECESIDADES

La implementación de una atención de salud mental y apoyo adecuados es particularmente crucial durante la fase inicial de la privación de libertad, cuando las mujeres se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. En la mayoría de los países incluidos en el presente informe se realizan revisiones médicas al ingresar en prisión. Sin embargo, la forma en que se llevan a cabo estas evaluaciones y el grado en que abordan las condiciones de salud mental varía de un país a otro, e incluso entre diferentes prisiones dentro de un mismo país.

En algunos casos, los exámenes médicos de ingreso incluyen de forma sistemática una evaluación de la salud mental realizada por personal especializado, incluyendo la determinación de un trastorno de estrés postraumático, consumo de sustancias y riesgo de

suicidio o autolesión. En otros casos, el examen médico al ingreso lo realiza un médico general que remite a las mujeres a exámenes especializados si muestran signos de condiciones de salud mental.

Dado que las condiciones de salud mental de las mujeres a menudo se agravan durante su privación de libertad, es muy importante garantizar que la evaluación de riesgos y necesidades se lleve a cabo en el momento de la admisión en prisión y de manera regular durante la detención.

TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOLÓGICO

Una tendencia observada por los MNP se relaciona con la alta tasa de medicalización de las mujeres en prisión, a través de la administración de fármacos psicotrópicos a menudo sin un enfoque terapéutico.

En muchos de los países incluidos en el informe, en los últimos años se han producido importantes avances legislativos en relación con la salud mental y la elaboración y aplicación de políticas, procedimientos y programas específicos para prevenir y abordar las condiciones de salud mental en las cárceles, en particular en relación con el riesgo de suicidio y autolesiones y el consumo de sustancias. En otros países, sin embargo, no existen programas especializados de este tipo en las cárceles.

ARGENTINA PROGRAMAS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL EN PRISIÓN⁹⁴

En los últimos años, se han desarrollado varios programas especializados para abordar las condiciones de salud mental en las cárceles. Estos programas incluyen: evaluación y tratamiento del riesgo de suicidio y autolesiones; evaluación, tratamiento y rehabilitación en el consumo de sustancias; salud mental integral; y un tratamiento interdisciplinario, integral e individualizado.

92. Véase el informe de Paraguay.

93. Véase, por ejemplo, el informe de la Argentina. Para más información sobre esta cuestión, véase también OMS-ACNUDH, *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica*, 2023, disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240080737>

94. Véase el informe de Argentina.

CHIPRE**ASESORAMIENTO Y APOYO EN MATERIA DE SALUD MENTAL⁹⁵**

El asesoramiento primario es proporcionado a nivel individual por miembros especializados del personal de la Oficina de Apoyo Psicosocial para Reclusos, dependiente del Departamento de Prisiones. También se organizan talleres experienciales y conferencias. Además, la Oficina está conectada en red con otros servicios del Departamento, donde puede dirigir a las personas privadas de libertad a servicios competentes existentes. El Departamento de Prisiones emplea a un funcionario de bienestar social que actúa como enlace entre las personas privadas de libertad y las oficinas locales de servicios sociales en cuestiones socioeconómicas que les conciernen a ellas y a sus familias. Además, el funcionario prepara los informes necesarios para los tribunales, el Departamento de Prisiones y otros órganos competentes, y también participa en los comités pertinentes en los que se adoptan decisiones para la reintegración de las personas privadas de libertad en la sociedad.

MAURICIO**ATENCIÓN Y APOYO EN SALUD MENTAL⁹⁶**

Las mujeres en prisión disponen de diversos tipos de apoyo y tratamiento en materia de salud mental, como asesoramiento, terapia de grupo, tratamiento del estrés y de la ira, y asistencia psicológica. Las ONG también brindan apoyo de salud mental a las mujeres detenidas, que incluye yoga, meditación y manejo del estrés. El psicólogo o la psicóloga y las ONG que prestan apoyo en materia de salud mental a las personas detenidas también prestan el mismo apoyo al personal penitenciario. Los familiares de las personas detenidas también pueden recibir asistencia de las ONG.

FALTA DE PROFESIONALES DE SALUD Y PERSONAL PENITENCIARIO ESPECIALIZADOS

Un problema común que han puesto de manifiesto muchos países es la falta o insuficiencia de psicólogos y psicólogas, psiquiatras y otros profesionales de la salud que presten atención y apoyo a la salud mental de las mujeres en prisión. En algunos contextos, se trata de un desafío más amplio que también se enfrenta en la comunidad, pero que se magnifica en contextos de detención. Esta situación suele provocar retrasos en el acceso de las mujeres a las evaluaciones especializadas.

ARGENTINA**FORMACIÓN DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS ESPECIALIZADOS⁹⁷**

En 2023, en la provincia de Salta, ante la ausencia de atención psicológica a las mujeres privadas de libertad, se autorizó excepcionalmente la atención psicológica en clínicas profesionales privadas a través del Tribunal de Ejecución de Medidas. Sobre esta base, el MLP de Salta firmó un convenio de colaboración con el Colegio de Psicólogos para avanzar en la creación de una lista diferenciada de profesionales de la psicología especializados en brindar apoyo a las personas privadas de libertad y fortalecer su formación.

En muchos países, se han realizado esfuerzos positivos para sensibilizar y capacitar al personal penitenciario en materia de salud mental. Sin embargo, en algunos contextos, los MNP destacaron la falta de capacitación en salud mental con perspectiva de género para las y los agentes penitenciarios y otro personal que trabaja en prisión en contacto directo con mujeres privadas de libertad. El objetivo de esta capacitación es crear conciencia sobre las condiciones de salud mental, desafiar las percepciones y el estigma asociados con las condiciones de salud mental, permitir que el personal derive a las mujeres para tratamiento y apoyo, e intervenir de manera constructiva en caso de crisis o dificultades.

95. Véase el informe de Chipre.

96. Véase el informe de Mauricio.

97. Véase el informe de Argentina.

FRANCIA**FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD MENTAL⁹⁸**

A raíz de la [Conferencia sobre Salud Mental y Psiquiatría](#) de 2021, el 23 de febrero de 2022 se publicó una [circular interministerial](#) destinada a implantar los primeros auxilios en materia de salud mental en la función pública. Como parte de este programa, se ofrece ahora formación a las funcionarias y los funcionarios públicos, incluido el personal penitenciario, para que adquieran conocimientos básicos sobre las condiciones de salud mental e intervengan ante una persona en crisis o dificultad.

Sólo un número limitado de países informaron de la existencia de iniciativas de sensibilización y promoción de la salud mental entre las mujeres privadas de libertad y sus familias.

ESLOVENIA**UNIENDO FUERZAS CON LA COMUNIDAD PARA CREAR CONCIENCIA SOBRE LA SALUD MENTAL⁹⁹**

La cárcel de mujeres *ZPKZ Ig* colabora con el *Inštitut Stopinje*. En 2023, el *Inštitut Stopinje*, en colaboración con el Centro de Salud de Sevnica, impartió una conferencia titulada *La salud mental y nosotros (en armonía con la vida)*. A la conferencia asistieron 21 mujeres detenidas, incluidas aquellas en prisión preventiva, y cuatro empleadas de la cárcel de mujeres *ZPKZ Ig*. El 18 de mayo de 2023 se celebró en Liubliana un Festival de la Salud Mental. La cárcel de mujeres *ZPKZ Ig* alentó a las mujeres privadas de libertad a participar en el festival, cinco de ellas expresaron su deseo de participar y se concedieron salidas especiales para este fin.

98. Véase el informe de Francia.

99. Véase el informe de Eslovenia.

Contacto con el mundo exterior

RECOMENDACIONES CLAVE

- Velar por que las mujeres preserven la relación con su comunidad y su familia, especialmente con sus hijos e hijas, en particular:
 - ubicar a las mujeres en cárceles que se encuentren cerca de sus hogares o del lugar donde deseen ser puestas en libertad;
 - facilitar las visitas familiares frecuentes en un entorno acogedor para las niñas y los niños, permitiendo el contacto físico y la flexibilidad suficiente para tener visitas fuera del horario escolar, por ejemplo, durante los fines de semana y por la noche;
 - promover el vínculo maternofilial y el ejercicio de la responsabilidad parental, incluso cuando las mujeres se encuentran en prisión preventiva.
 - garantizar llamadas telefónicas y videollamadas complementarias, visitas de organizaciones

comunitarias y otras medidas compensatorias, especialmente cuando las mujeres están detenidas lejos de sus hogares;

- implementar programas y medidas sociales dirigidos a asegurar el contacto de las mujeres con su familia y comunidad y garantizar que sus hijas e hijos no queden en una situación de abandono y cuenten con el apoyo necesario.
- Garantizar que las mujeres tengan acceso a visitas íntimas en igualdad de condiciones con los hombres, independientemente de su orientación sexual e identidad de género.
- Evitar la prohibición del contacto familiar como sanción disciplinaria.

Reglas de Bangkok:
Reglas 23, 43-47

Las relaciones con las hijas y los hijos y la familia son fundamentales para el cuidado y la rehabilitación de las mujeres privadas de libertad. Interrumpir el contacto con sus hijas e hijos, familias y comunidades puede causar angustia y daño adicionales al bienestar mental de las mujeres.

ARGENTINA

FORTALECIENDO EL VÍNCULO MATERNO-FILIAL A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL¹⁰⁰

Luego de su visita de monitoreo a la provincia de Córdoba, el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura de la Argentina formuló recomendaciones relacionadas con los suicidios de mujeres privadas de libertad y la interrupción del vínculo materno-filial. Siguiendo las recomendaciones del Comité, se implementó un convenio entre el Servicio Penitenciario Provincial, la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia y el Tribunal Superior de Justicia, para crear mecanismos que sostengan el vínculo entre las mujeres privadas de libertad y sus hijas e hijos.

100. Véase el informe de Argentina.

En la práctica, las mujeres en prisión experimentan dificultades específicas -y a veces- significativas para mantener el contacto con sus familias y su comunidad. Un problema identificado en varios países es la barrera geográfica, ya que las mujeres a menudo se encuentran en prisiones que están ubicadas lejos de sus hogares debido al número limitado de establecimientos para mujeres. En algunos contextos, la estructura patriarcal de la sociedad puede dar lugar a juicios morales más severos sobre las mujeres en prisión por delitos penales y estas pueden ser abandonadas por sus familias. Esto puede causar, para las mujeres, menos visitas de familiares y apoyo que para los hombres, falta de contacto con sus hijas o hijos y, en algunos casos, la pérdida de la responsabilidad parental como consecuencia de la privación de libertad.

Otros desafíos identificados por los MNP se relacionan con las adecuaciones específicas para que las mujeres mantengan el contacto con su comunidad y familia, especialmente con sus hijas o hijos. Por ejemplo, es posible que las mujeres no reciban visitas de sus hijas o hijos, ya que rara vez se ofrecen horarios de visita por las noches o los fines de semana. Esto crea desafíos para los hijos e hijas en etapa escolar y las familias que vienen a visitarlas desde lejos. En algunos contextos, el acceso de las mujeres a las llamadas telefónicas o videollamadas sigue siendo muy limitado.

SERBIA

VIDEOLLAMADAS PARA MUJERES CON HIJAS E HIJOS¹⁰¹

Las mujeres que cumplen condena con hijas e hijos menores de 18 años tienen acceso a videollamadas, además de llamadas telefónicas y visitas presenciales periódicas. Teniendo en cuenta que la Institución Penitenciaria Correccional para Mujeres de Požarevac es la única prisión para las mujeres que cumplen condena en Serbia, cada visita puede significar considerables recursos financieros para las familias, y no todas pueden permitírselo. Una videollamada es un sustituto útil en estos casos.

En algunos países, se han puesto en marcha programas para garantizar el contacto de las mujeres con su familia; por ejemplo, mediante la puesta en libertad con una licencia temporal para que las mujeres puedan pasar tiempo con su familia, y mediante servicios externos para facilitar las visitas de las hijas y los hijos cuando ambos padres están en prisión o cuando el progenitor que no está en prisión no desea visitar al progenitor en prisión con la niña o el niño.¹⁰² Sin embargo, es necesario redoblar los esfuerzos en este sentido.

En algunos contextos, aunque las visitas conyugales no están prohibidas o específicamente permitidas por las normas penitenciarias, en la práctica las mujeres se encuentran en una posición desigual en comparación con los hombres en lo que respecta al ejercicio de este derecho.¹⁰³ Las autoridades suelen justificar este trato desigual mencionando la falta de espacio adecuado para las visitas conyugales dentro de la cárcel de mujeres. Por último, en algunos contextos, la restricción del contacto familiar se sigue aplicando como medida disciplinaria, en contra de las disposiciones de las Reglas Nelson Mandela y Reglas de Bangkok.

101. Véase el informe de Serbia.

102. Véanse, por ejemplo, los informes nacionales del Reino Unido y Luxemburgo.

103. Véase, por ejemplo, el informe de Burkina Faso y Mauritania.

Otras cuestiones relacionadas con la detención



Régimen de separación y actividades

RECOMENDACIONES CLAVE

- Las mujeres deben estar separadas de los hombres. En los casos en que se permita algún contacto, es esencial una supervisión estricta y el consentimiento informado de las mujeres.
- Las mujeres deben ser vigiladas exclusivamente por personal femenino. En los casos en que esto no sea totalmente posible, el personal masculino debe recibir una formación adecuada y no vigilar directamente a las mujeres detenidas.
- Las mujeres deben tener el mismo acceso que los hombres a las oportunidades de trabajo, educación, formación profesional, deporte,

actividades creativas y culturales, teniendo en cuenta sus antecedentes específicos y sus necesidades de rehabilitación, y no sobre la base de estereotipos de género.

- Las mujeres deben tener el mismo acceso que los hombres a regímenes penitenciarios abiertos, teniendo en cuenta las necesidades y riesgos específicos de género.
- Deben efectuarse arreglos específicos para que todas las mujeres puedan participar en actividades y programas significativos.

Reglas Nelson Mandela: Reglas 11, 81
Reglas de Bangkok: Reglas 29, 43-47

SEPARACIÓN Y SUPERVISIÓN

La separación y la supervisión de las mujeres detenidas son fundamentales para garantizar su protección contra cualquier forma de abuso y violencia. El hecho de que las autoridades no impidan la violencia entre personas privadas de libertad equivale a tortura o malos tratos.¹⁰⁴ A este respecto, las mujeres deberían estar separadas de los hombres.¹⁰⁵ En algunos países, debido a la falta de cárceles de mujeres, las mujeres se encuentran en unidades separadas dentro de prisiones más grandes, donde utilizan las mismas instalaciones que los hombres, o a veces son separadas sólo por la noche.¹⁰⁶ En algunos contextos, las mujeres son detenidas en lugares con presencia de agentes de seguridad y personal penitenciario masculinos, lo que pone en peligro su seguridad.¹⁰⁷

SUDÁFRICA

CENTRO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD¹⁰⁸

El 12 de diciembre de 2022, el Departamento de Servicios Correccionales inauguró el Centro con Perspectiva de Género para mujeres privadas de libertad en Atteridgeville, Gauteng, Sudáfrica. Este centro pionero reconoce los factores multifacéticos que afectan la vida de las mujeres en el país, que pueden incluir la victimización, la violencia, la violencia de género, la pobreza, la marginación y el consumo de sustancias. El centro tiene por objeto atender las necesidades específicas de las mujeres, de conformidad con las Reglas de Bangkok, velando por que su período de privación de libertad fomente la rehabilitación, el desarrollo y la reintegración satisfactoria tras su salida en libertad.

104. *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 19.

105. Reglas Nelson Mandela, Artículo 81.

106. Véase, por ejemplo, el informe de Islandia.

107. Véanse los informes de Honduras y Paraguay.

108. Véase el informe de Sudáfrica.

Algunas prisiones permiten el contacto entre mujeres y hombres para fomentar cierto grado de normalidad y permitir que las mujeres accedan a más programas, por ejemplo, en relación con actividades educativas o laborales. En estos casos, el consentimiento informado de las mujeres, una vigilancia estricta y una gestión adecuada son esenciales para protegerlas de posibles abusos y violencia. Esto resulta particularmente relevante en países con poblaciones pequeñas, donde las probabilidades de encontrarse con conocidos del pasado o exparejas son elevadas. En un país,¹⁰⁹ por ejemplo, una unidad separada para mujeres está ubicada en el edificio principal, frente al pabellón de hombres, y todas las personas privadas de libertad deben compartir la mayoría de los espacios comunes, como pasillos, una sala de estar, el comedor y el área al aire libre. Si bien algunas mujeres entrevistadas por el MNP no tenían inconveniente con esta convivencia entre géneros, otras temían sufrir acoso o recibir atención no deseada por parte de sus compañeros internos.

REINO UNIDO

MEJORA DE LA SEGURIDAD, LA REHABILITACIÓN Y LA EXCARCELACIÓN DE LAS MUJERES EN PRISIÓN¹¹⁰

Los estándares en Hydebank Wood Secure College, incluido Ash House, una unidad residencial independiente para mujeres en prisión en Belfast, Irlanda del Norte, han mejorado de manera constante desde 2013, según lo observado durante la [inspección más reciente](#) de CJJ, RQIA y HMIP. Existe un escaso contacto entre mujeres y hombres privados de libertad, lo cual no resultaría plenamente acorde a los estándares internacionales sobre la separación en entornos de encierro. Sin embargo, dado que dicho contacto está debidamente supervisado y gestionado, aporta beneficios significativos para las mujeres. En Ash House también se implementa una estrategia de lucha contra el comportamiento antisocial, con un sólido nivel de investigación de los incidentes de violencia entre personas privadas de libertad. Los niveles de violencia y autolesiones se han reducido y son más bajos que en las cárceles de mujeres en Inglaterra.

LA VIDA EN PRISIÓN: RÉGIMEN Y ACTIVIDADES

Los hallazgos de los MNP de diferentes países revelan que las mujeres se encuentran en desventaja en comparación con los hombres en relación con oportunidades de educación, trabajo y recreación, en particular cuando están alojadas en unidades separadas dentro de cárceles más grandes. Esto tiene un impacto perjudicial en su rehabilitación. Por ejemplo, el MNP de **Suiza** expresó su preocupación por el hecho de que, en varios centros mixtos, las mujeres están encerradas en sus celdas durante 23 horas al día, con la excepción de una caminata diaria de una hora. Recomendó que se redujera el tiempo que las mujeres pasan encerradas en sus celdas.¹¹¹

RUMANIA

ACCESO DE LAS MUJERES A LAS ACTIVIDADES EN PRISIÓN¹¹²

En la Penitenciaría de Mujeres de Ploiesti - Târgșorul Nou, las mujeres privadas de libertad participaron en actividades y competiciones deportivas en 2023, llevadas a cabo en colaboración con socios externos, incluido el Campeonato Internacional de Ajedrez en Línea para Reclusos (en el que el equipo de la Penitenciaría de Mujeres de Ploiesti - Târgșorul Nou ocupó el 5º lugar en el mundo).

En la Penitenciaría de Gherla, se estableció en 2016 el Centro Terapéutico "Lotus", que ofrece una gama de actividades y programas educativos, psicológicos, terapéuticos y de asistencia social. También incluyen actividades en la comunidad, talleres con la familia, actividades de voluntariado, exposiciones y actividades de trabajo en las que participa la mayoría de las personas privadas de libertad.

Los MNP también informaron de una menor tasa de empleo de las mujeres en prisión en comparación con los hombres.¹¹³ En muchos países, las oportunidades de trabajo para las mujeres se limitan a menudo a la limpieza, la cocina o la artesanía, mientras que a los hombres es más probable que se les ofrezcan

109. Véase el informe de Islandia.

110. Véase el informe del Reino Unido.

111. Véase el informe de Suiza.

112. Véase el informe de Rumania.

113. Véanse, por ejemplo, los informes de Hungría y Austria.

oportunidades en sectores como la construcción, la carpintería o la informática. Esto refuerza los estereotipos de género y contribuye a la discriminación y segregación continuas en el mercado laboral. Algunos MNP también informaron de que la remuneración de las mujeres por estas actividades es inferior a la que se proporciona a los hombres.

El acceso a las actividades educativas y recreativas es otro de los retos a los que se enfrentan las mujeres en prisión. En las cárceles mixtas, por ejemplo, el acceso a los cursos escolares para las mujeres en prisión está considerablemente restringido, principalmente debido al número limitado de mujeres en prisión, lo que dificulta la organización de cursos educativos. En algunos contextos, las unidades de mujeres en las cárceles mixtas no cuentan con instalaciones separadas para la educación y la recreación, ocasionando una falta de acceso a esas actividades.

ESPAÑA

POLÍTICA PENITENCIARIA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO¹¹⁴

El centro penitenciario de Ceuta estableció protocolos y programas específicos con enfoque de género, atendiendo a las necesidades de las mujeres en prisión, en particular en lo que respecta a: clasificación; salud mental; rehabilitación social; prevención del suicidio; consumo de sustancias; capacitación del personal en materia de identidad de género y orientación sexual; participación de las mujeres en las actividades educativas y profesionales; asesoramiento y apoyo social, psicológico y reproductivo a las mujeres víctimas de violencia de género, trata, explotación sexual y mujeres que ejercen el trabajo sexual. El centro penitenciario también fomenta la colaboración con las familias y las ONG.

AUSTRIA

ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LAS MUJERES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS¹¹⁵

En 2016, en seguimiento a las recomendaciones del MNP, el Ministerio Federal de Justicia de Austria adoptó un decreto sobre los “Estándares mínimos para las mujeres en las instituciones penitenciarias austríacas”, en el que se establecen los estándares para el alojamiento y el tratamiento de las mujeres en prisión preventiva y en instituciones penitenciarias. De acuerdo con estas normas, las personas privadas de libertad deben ser valoradas al comienzo del período de detención para identificar las ocupaciones apropiadas y determinar cualquier conocimiento previo que puedan tener. Hombres y mujeres deben trabajar juntos en las propias empresas de las prisiones y las rotaciones laborales deben garantizar que las mujeres conozcan los distintos tipos de ocupaciones.

Otro desafío identificado por los MNP es el limitado acceso a regímenes penitenciarios abiertos en comparación con los hombres, principalmente debido al bajo número de mujeres en prisión y la consiguiente falta de cárceles específicas para mujeres con dicho régimen. En un país, por ejemplo, la única cárcel con régimen abierto que acoge a mujeres tiene una limitada separación de género, lo que puede desalentar a algunas mujeres a solicitar el cumplimiento de parte de su condena allí.

114. Véase el informe de España.

115. Véase el informe de Austria.

Personal penitenciario

RECOMENDACIONES CLAVE

- Aumentar el número de mujeres funcionarias de prisiones y personal especializado, como de trabajo social, personal médico y psicólogos, que trabajen en instalaciones donde las mujeres estén privadas de libertad y en otros ámbitos relacionados.
- Garantizar que el personal penitenciario reciba formación periódica para abordar los riesgos específicos a los que se enfrentan las mujeres, así como a sus necesidades de salud y de reinserción social.
- Proporcionar condiciones de trabajo adecuadas para las funcionarias penitenciarias, que garanticen la seguridad y el respeto de su dignidad.
- Adoptar medidas para garantizar que las funcionarias penitenciarias tengan acceso a puestos superiores y de gestión, especialmente en las cárceles donde las mujeres están privadas de libertad.

Reglas de Bangkok: Reglas 29-35

El personal penitenciario desempeña un papel esencial en la protección de los derechos de las mujeres en prisión. El personal está en contacto diario con mujeres privadas de libertad y tiene un profundo impacto en la forma en que las mujeres experimentan su detención. Por lo tanto, es esencial que todo el personal que interactúe y que trabaje en establecimientos donde las mujeres están privadas de libertad reciba una capacitación adecuada de manera regular.

Los MNP en muchos países destacaron la necesidad de aumentar el número de mujeres en el personal de las prisiones donde se encuentran recluidas mujeres, así como en un sentido más amplio, en particular entre las funcionarias penitenciarias que llevan a cabo las tareas operativas de gestión de las prisiones. Los datos recopilados para este informe revelan que, en muchos países, las mujeres constituyen menos de la mitad del total del personal penitenciario. Es importante señalar que, en prisiones exclusivas para

mujeres y en unidades separadas para mujeres dentro de prisiones mixtas en algunos países, el número de mujeres en el personal oscila entre el 60 % y el 90 %. Sin embargo, si consideramos el total del personal penitenciario dentro del sistema penitenciario en general, el porcentaje es mucho menor.

El trato justo de las mujeres en las cárceles debe extenderse al personal penitenciario. Al igual que en cualquier lugar de trabajo, las mujeres deben tener las mismas oportunidades que los hombres en términos de formación y promoción, y también deben sentirse seguras y respetadas en su entorno laboral. Algunos MNP han identificado la necesidad de que las funcionarias de prisiones tengan un mayor acceso a oportunidades de ascenso y mejores condiciones laborales, lo que repercute positivamente en su desempeño en la gestión de los centros penitenciarios y, por lo tanto, en un mejor trato hacia las mujeres privadas de libertad bajo su cuidado.

Mujeres en situación de mayor riesgo



Mujeres embarazadas, en posparto, lactantes y que viven con sus hijas o hijos en prisión

RECOMENDACIONES CLAVE

- Priorizar alternativas a la prisión para las mujeres embarazadas y con hijas o hijos pequeños.
- En los casos excepcionales en los que se considere necesaria la prisión para mujeres embarazadas y mujeres con hijas e hijos pequeños, se debe garantizar el acceso a servicios y facilidades de nutrición y atención de salud que minimicen las diferencias con el entorno exterior, a fin de asegurar el desarrollo de las madres y sus hijas e hijos y proteger el interés superior del niño y de la niña.
- Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que las mujeres den a luz en centros de salud fuera de la cárcel y permitir la presencia del otro progenitor u otra persona de su elección durante el parto y el posparto.
- Prohibir el uso de medios de contención a mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto.
- Los funcionarios de prisiones no deben estar presentes durante las revisiones médicas y el parto. En caso de que la presencia del personal sea solicitada por las propias mujeres privadas de libertad o por el personal médico por razones de seguridad, deben ser funcionarias mujeres.
- Efectuar todas las gestiones necesarias para permitir que las mujeres embarazadas y las mujeres con niñas y niños pequeños en prisión participen en trabajos y otras actividades que se adapten a sus necesidades y capacidades, garantizando al mismo tiempo condiciones adecuadas para el cuidado de los hijos e hijas.
- Sensibilizar a los profesionales de la salud que trabajan en los servicios comunitarios de salud para prevenir el estigma y los abusos contra las mujeres privadas de libertad.

Reglas Nelson Mandela: Regla 29
Reglas de Bangkok: Reglas 5-18, 48-52

Las mujeres embarazadas y las mujeres con niñas o niños pequeños no deben terminar en prisión, y siempre se debe dar prioridad a alternativas a la prisión. Sin embargo, en la realidad, en muchos países, las mujeres siguen siendo encarceladas durante el embarazo, el posparto o la lactancia y detenidas junto con sus hijos e hijas pequeños. La edad máxima para los niños que viven en prisión con sus padres oscila entre los seis meses y los seis años. Dependiendo del país y del centro de detención específico, las mujeres y sus hijos o hijas pueden estar sujetas a diferentes políticas y prácticas.

MARCO JURÍDICO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Algunos países han adoptado marcos legales y políticas públicas para la atención integral de las mujeres embarazadas y las madres de niñas y niños pequeños en prisión. En **Argentina** y **Brasil** (Estado de Río de Janeiro), por ejemplo, existen leyes específicas que garantizan una atención respetuosa durante el parto, garantizando a las mujeres embarazadas el derecho a elegir el procedimiento de parto y de alivio del dolor, así como el acceso a la información. Los MNP y los MLP han abogado para que las mujeres en prisión sean incluidas en tales disposiciones.

ARGENTINA

ATENCIÓN AL PARTO RESPETADO Y ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO¹¹⁶

Desde 2004, Argentina cuenta con una ley de parto respetado ([Ley Nacional de Parto Humanizado 25.929](#)). En 2020, la Procuración Penitenciaria de la Nación y la Defensoría General de la Nación publicaron la [Guía de Buenas Prácticas para la atención de mujeres embarazadas y otras personas gestantes que se encuentran privadas de la libertad en la órbita del Servicio Penitenciario Federal](#). En 2022, se adoptó la primera [Guía para la implementación del Parto Respetado en el contexto de encierro](#). La Guía fue elaborada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires y por organizaciones no gubernamentales.

ESTADO DE RÍO DE JANEIRO, BRASIL DIRECTRICES PARA PREVENIR LA TORTURA Y LOS MALOS TRATOS INFLIGIDOS A MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD EMBARAZADAS, DURANTE EL PARTO Y EN PERÍODO DE POSPARTO¹¹⁷

Los hallazgos del Mecanismo Estatal para Prevención y Combate a la Tortura de Río de Janeiro en 2018, sobre violencia obstétrica grave contra las mujeres privadas de libertad, condujeron a la apertura de una investigación civil sobre la situación de las mujeres embarazadas en prisión. El Grupo de Trabajo sobre Mujeres y Niñas Privadas de Libertad del Comité Estatal, integrado por el Mecanismo Estatal, el Ministerio Público, la Defensoría Pública, la Secretaría de Administración Penitenciaria, la Secretaría de Salud del Estado y la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro, comenzó a desarrollar una política específica para las mujeres embarazadas, en parto y en posparto, con el asesoramiento de la Asociación de Doulas. Esta fue publicada a través de una resolución conjunta relativa a la prevención de la tortura y los malos tratos y fue presentada como *“Directrices para la prevención de la violencia y la garantía de los derechos de las mujeres embarazadas en prisión, en el parto y en el posparto”*.

INSTALACIONES ESPECÍFICAS

En algunas prisiones, se permite que las mujeres embarazadas y las madres que acaban de dar a luz vivan en unidades separadas para madres y bebés. En otros entornos, solo hay unas pocas celdas separadas del resto de la prisión donde las madres y sus niñas y niños pueden experimentar aislamiento de facto, lo que tiene un impacto perjudicial en su bienestar y desarrollo. En otros países, no hay instalaciones separadas y las mujeres embarazadas y las mujeres con niñas y niños pequeños comparten las mismas instalaciones con otras mujeres, lo que no satisface sus necesidades específicas.¹¹⁸ Además, pueden surgir conflictos con las compañeras de celda debido a los cambios que trae un bebé recién nacido, como el llanto por la noche.

RIESGOS DE MALOS TRATOS DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL POSPARTO

Durante sus visitas a las prisiones, los MNP identificaron una serie de problemas asociados con las mujeres embarazadas. En relación con la asistencia prenatal y posparto, existen barreras para acceder a servicios especializados, lo que se debe a la falta de profesionales de la salud especializados en las cárceles, la falta de vehículos y personal para los traslados, y la falta de coordinación adecuada con los servicios de salud comunitarios. En algunas ocasiones, las mujeres tienen información limitada sobre los procedimientos relacionados con el embarazo y los resultados de sus exámenes. Tampoco pueden recibir cursos prenatales para prepararse para el embarazo, el parto, el nacimiento y el posparto. La falta de información no solo dificulta el seguimiento adecuado de la salud de las mujeres embarazadas, sino que también aumenta sus niveles de estrés y ansiedad. En muchos casos, no hay instalaciones específicas para mujeres embarazadas, o son muy limitadas, ni hay actividades recreativas y deportivas especiales para ellas.

Algunos MNP informaron de ciertas prácticas nocivas durante el embarazo, el parto y el posparto, que constituyen violencia obstétrica. Entre ellas se encuentran: la ubicación en celdas con condiciones inadecuadas; la discriminación y el trato humillante

116. Véase el informe de Argentina.

117. Véase el informe de Brasil (Estado de Río de Janeiro).

118. Véase, por ejemplo, el informe de Armenia.

por parte de los profesionales de la salud; el uso de esposas en mujeres durante los traslados, las revisiones médicas e incluso durante el parto; la falta de presencia del padre durante el parto; y la presencia de funcionarios de prisiones, incluidos hombres, durante las revisiones médicas y el parto. Los MNP también informaron algunos casos en los que las mujeres dieron a luz en prisión.

NIÑAS Y NIÑOS QUE VIVEN CON SUS MADRES EN PRISIÓN

La posibilidad de que las niñas y los niños vivan en prisión con la madre o el cuidador principal es una cuestión compleja que tiene un profundo impacto en su bienestar y desarrollo. Si bien la legislación y la práctica varían de un país a otro, el interés superior del niño y de la niña siempre debe guiar cualquier decisión si los niños pueden permanecer en prisión con sus padres y sobre los arreglos específicos que se deben hacer mientras estén en prisión.¹¹⁹

En algunos países, los MNP destacaron la falta de acceso a un empleo y a actividades recreativas para las mujeres que viven con sus hijas e hijos pequeños en prisión, dada la falta de medidas de conciliación laboral para el cuidado de los hijos e hijas que puedan cubrir la ausencia temporal de la madre.

En algunos países, las necesidades específicas de las niñas y los niños pequeños que viven en prisión con sus madres no se garantizan plenamente. Es posible que las niñas y los niños no tengan acceso a una dieta adecuada ni a servicios de asistencia sanitaria especializados. Debido a las características específicas del encierro, estos niños se encuentran a menudo en entornos perjudiciales para su desarrollo, con poco o ningún acceso a los servicios existentes en la comunidad y sin acceso al mundo exterior. Como resultado de este aislamiento, las niñas y los niños pueden perder el contacto con otros miembros de su familia, lo que afecta su desarrollo y bienestar emocional.

119. Manfred Nowak, Estudio mundial de las Naciones Unidas sobre los niños privados de libertad, 2019, capítulo 10.

Mujeres LGBTQ+

RECOMENDACIONES CLAVE

- Los sistemas penitenciarios deben recopilar datos desglosados por identidad de género y orientación sexual sobre la base de los siguientes principios: autodeterminación, participación, privacidad y confidencialidad, consentimiento informado, transparencia y rendición de cuentas.
- Desarrollar e implementar políticas y procedimientos penitenciarios que atiendan la situación específica de las personas LGBTQ+ privadas de libertad, guiados por el principio de autodeterminación de la identidad de género.
- Prevenir, investigar y sancionar cualquier forma de discriminación y violencia contra las personas LGBTQ+ privadas de libertad.
- Las decisiones relativas al alojamiento de las personas LGBTQ+ deben guiarse por el principio de autodeterminación de la identidad de género y llevarse a cabo caso por caso, con la participación de la persona implicada, sobre la base de una evaluación individual de las necesidades y de los riesgos realizada por equipos multidisciplinarios. La decisión debe estar sujeta a una revisión independiente.
- Alejarse del aislamiento “de protección” de las personas LGBTQ+ y adoptar medidas de protección que no impliquen mayores restricciones de sus derechos en comparación con la población penitenciaria general.
- Respetar el principio de igualdad en la atención de la salud, garantizando que la atención de la salud de las personas LGBTQ+ privadas de libertad sea al menos equivalente a la disponible en la comunidad.
- Garantizar la continuidad de la atención de salud relativa a la afirmación de género para las personas trans, así como la posibilidad de iniciar un tratamiento durante la detención.
- Asegurar que todo el personal penitenciario y los profesionales de la salud que trabajan en las prisiones reciban formación sobre los derechos de las personas LGBTQ+, en cooperación con organizaciones con experiencia y conocimientos apropiados en este ámbito.

Principios de Yogyakarta y Principios de Yogyakarta +10: Principios 3-6,9-10, 16-18, 22,30,33,35

Reglas de Bangkok: Regla 1

Reglas Nelson Mandela: Regla 2

Los sistemas penitenciarios predominantemente masculinos, caracterizados por una marcada división binaria entre sexos, exponen a las personas LGBTQ+, incluidas las mujeres, a un mayor riesgo de discriminación, abuso y maltrato. Experimentan múltiples formas de estigmatización y marginación en la sociedad que, con frecuencia, se magnifican en la detención, y enfrentan mayores desafíos para ejercer sus derechos una vez privadas de libertad.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS PENITENCIARIOS DIFERENCIADOS

Algunos países están prestando más atención a la experiencia de las personas LGBTQ+ detenidas. Esto se refleja en el marco de políticas que abordan cada vez más las situaciones específicas de las personas trans, de género diverso e intersexuales privadas de libertad.

ARGENTINA

PROGRAMAS PENITENCIARIOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUES DIFERENCIADOS¹²⁰

En 2016, el Servicio Penitenciario Federal desarrolló un programa específico para atender las necesidades de tratamiento de las personas trans en el contexto de encierro en el Servicio Penitenciario Federal, que ha sido modificado a lo largo de los años. El programa actual es el *Programa de Tratamiento Específico para la Atención de Necesidades de las Personas LGBTIQ+ privadas de libertad en el Servicio Penitenciario Federal*. En los últimos diez años, el Sistema Penitenciario Federal ha avanzado en la promoción de buenas prácticas penitenciarias relacionadas con el alojamiento. En este sentido, se destaca la provisión de alojamiento para mujeres trans y travestis¹²¹ en cárceles originalmente diseñadas para mujeres cis, como el Complejo Penitenciario Federal Ezeiza IV.

AUSTRALIA

POLÍTICAS ESPECÍFICAS QUE RECONOCEN LA EXPERIENCIA ÚNICA DE LAS PERSONAS TRANS, DE GÉNERO DIVERSO E INTERSEXUALES BAJO CUSTODIA¹²²

[Tasmania](#), [Victoria](#), [Nueva Gales del Sur](#), [Australia Occidental](#), [Queensland](#), el Territorio de la [Capital Australiana](#), [Australia Meridional](#) y el [Territorio del Norte](#)¹²³ tienen políticas que reconocen la experiencia única de las personas trans, de género diverso e intersexuales bajo custodia. Incluyen instrucciones dedicadas específicamente a la gestión diaria y ubicación de personas trans, de género diverso y personas con variaciones en sus características sexuales, que incluyen directrices sobre la realización de registros corporales. En general, estas directrices establecen que una persona detenida debe ser tratada y supervisada de acuerdo con la identidad de género autopercebida y, cuando se vaya a realizar un registro al desnudo, los agentes que realicen el registro deben ser del mismo género con el que se identifica la persona.

URUGUAY

UNIDAD DE GÉNERO EN EL SISTEMA PENITENCIARIO¹²⁴

El Ministerio del Interior ha creado una Dirección Nacional de Políticas de Género, a cargo del Departamento de Género y Diversidad del Instituto Nacional de Rehabilitación, cuyo objetivo es transversalizar la perspectiva de género en los lugares de detención. La unidad cuenta con cinco miembros que trabajan en todos los establecimientos donde se encuentran reclusas mujeres, integrando un enfoque de diversidad de género, particularmente en lo que respecta a las mujeres trans. La Unidad establece protocolos, brinda orientación sobre los derechos de las mujeres y las personas LGBTIQ+, realiza análisis de riesgo y busca efectuar una entrevista inicial con cada persona al ingreso y hacer un seguimiento de las situaciones más complejas.

A pesar de los avances logrados, muchos países aún carecen de políticas que consideren las situaciones específicas de las personas LGBTIQ+ privadas de libertad. En los países en los que se han adoptado políticas o programas específicos, sigue habiendo desafíos en la implementación. Por ejemplo, puede haber inconsistencias en la ubicación y el tratamiento de las personas LGBTIQ+, en particular de las personas trans, entre las diferentes cárceles del país. En algunos casos, se han elaborado protocolos específicos por parte de algunas prisiones, pero no han sido validados a nivel nacional, por lo que la práctica es muy variable.

Los MNP y los MLP consideran cada vez más la situación de las personas LGBTIQ+ privadas de su libertad, ayudando a arrojar luz sobre sus riesgos y necesidades específicas e impulsando cambios positivos en su tratamiento. Por ejemplo, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) de **Argentina** ha establecido un programa sobre personas LGBT+ privadas de libertad, que trabaja específicamente con mujeres transgénero y travestis¹²⁵ privadas de su libertad, señalando el impacto diferenciado que la cárcel tiene sobre esta

120. Véase el informe de Argentina.

121. Término utilizado en el contexto de Argentina.

122. Véase el informe de Australia.

123. [Las políticas internas de Australia Meridional y el Territorio del Norte](#) no están a disposición del público.

124. Véase el informe de Uruguay.

125. Término utilizado en el contexto de Argentina.

población. En 2020-2021, el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT) de **Argentina** realizó un relevamiento de las políticas penitenciarias dirigidas a personas trans, de género diverso y no binarias privadas de libertad, en el marco del cumplimiento de la Ley N° 26.743 sobre identidad de género. En **Brasil**, en 2023, el MNP, en estrecha colaboración con los MLP y las organizaciones de la sociedad civil, publicó un informe temático basado en una evaluación nacional de las condiciones de detención y el trato de las personas LGBTIQ+ privadas de libertad.¹²⁶ En otros países, como **Paraguay, Serbia y Uruguay**, los MNP han realizado visitas temáticas para monitorear la situación de las personas LGBTIQ+ privadas de libertad. En **Sudáfrica**, en seguimiento de la orden judicial en el caso de Jade September,¹²⁷ una mujer trans que había sido recluida en tres centros penitenciarios distintos en el Cabo Occidental, el MNP facilitó una capacitación para los Servicios Correccionales en Gauteng y en Cabo Occidental. El MNP también elaboró un manual de formación de formadores sobre las personas LGBTIQ+ en lugares de privación de libertad. El manual se elaboró a través de grupos focales y entrevistas con personas clave junto con el Departamento de Asuntos Internos, el Departamento de Desarrollo Social, el Servicio de Policía de Sudáfrica, la Fuerza de Defensa Nacional de Sudáfrica, el Departamento de Servicios Correccionales y las instituciones miembros del MNP.

INVISIBILIDAD Y ELEVADOS RIESGOS DE DISCRIMINACIÓN Y MALOS TRATOS

En la mayoría de los países incluidos en este informe, faltan datos e información sobre las personas LGBTIQ+ en prisión. A menudo, no se dispone de datos desglosados por identidad de género y orientación sexual. Cuando se dispone de datos, se considera que se está subestimando la cifra real. En algunos casos, los datos solo proporcionan información sobre las personas trans, sin desglose por género, y no reflejan a toda la comunidad LGBTIQ+. En este sentido, se han observado dificultades para recopilar datos desglosados por género, identidad de género y orientación sexual, tanto por parte de las autoridades penitenciarias como de las personas LGBTIQ+.

La falta de datos sobre las personas LGBTIQ+ en prisión conduce a la invisibilidad de sus necesidades.

En general, la ausencia de procedimientos específicos que respeten la identidad de género autopercibida conduce a situaciones de mayor violencia o abuso físico, mental o sexual, que podrían constituir malos tratos. Estos riesgos son mayores en contextos que involucran la desnudez y el contacto físico, lo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud física y mental de las personas afectadas.

Los MNP de diferentes países identificaron los registros corporales como una práctica que puede exponer a las personas LGBTIQ+ a humillaciones, abusos y discriminación significativos. En muchos países, los registros siguen siendo realizados por funcionarios del mismo sexo anatómico que la persona registrada, independientemente del sexo registrado en el estado civil de la persona o en su identidad de género autopercibida. Esto sucede incluso en contextos con marcos de regulación de esta práctica; por ejemplo, porque la persona no cuenta con documentación oficial que acredite el registro formal de su identidad de género o porque el funcionario que realiza el registro no se siente cómodo haciéndolo.

ARGENTINA REGISTROS CORPORALES DE PERSONAS TRANS¹²⁸

En 2016 se aprobó y publicó en el Boletín Público 596 la [Guía de procedimiento de visu médico y control y registro de personas trans en alcaldías del SPF](#). La guía regula y establece estándares de derechos humanos en el marco de los procedimientos de registros de personas trans y travestis.¹²⁹ El documento fue el resultado de un *habeas corpus* interpuesto por la Defensoría Pública para denunciar la implementación de requisas humillantes a mujeres trans ingresadas en las Unidades 28 y 29 del Sistema Penitenciario Federal. Como resultado, se estableció una mesa interinstitucional para discutir los criterios y estándares para el desarrollo del procedimiento de registro.

126. Mecanismo Nacional para Prevenir y Combatir la Tortura (MNPCT) y SOMOS, [Informe de Inspección Nacional: Población LGBTIQ+ Privada de Libertad](#), 2023.

127. *September v Subramoney NO y otros* (EC10/2016) [2019] ZAEQC 4; [2019] 4 All SA 927 (WCC) (23 de septiembre de 2019).

128. Véase el informe de Argentina.

129. Término utilizado en el contexto de Argentina.

En algunos países, los MNP también han expresado su preocupación por otros tratos discriminatorios que sufren las personas LGBTIQ+, por ejemplo: períodos de aislamiento más largos en sus celdas; mayores restricciones de acceso a actividades educativas y/o laborales; falta de respeto a su nombre social en las unidades; insultos homofóbicos o transfóbicos; prohibición de expresar su identidad de género a través de la ropa, cabello, maquillaje, etc.; y dificultades para mantener relaciones afectivas dentro de las unidades. Con respecto a las mujeres lesbianas, por ejemplo, a pesar de que a menudo gozan de cierto grado de aceptación social entre la población general de mujeres en prisión, es común que sufran prohibiciones y represalias de la administración penitenciaria por las muestras de afecto en las unidades.

Otro problema identificado en algunos países es la falta de mecanismos confidenciales y efectivos para denunciar situaciones de abuso y discriminación sufridas por personas LGBTIQ+ en prisión.

UBICACIÓN DE PERSONAS LGBTIQ+

A la luz de las normas internacionales vigentes y de la jurisprudencia pertinente en este ámbito, las decisiones relativas a la ubicación de personas LGBTIQ+ en prisión deben guiarse por el principio de autodeterminación de la identidad de género. Las decisiones de ubicación deben llevarse a cabo caso por caso, con la participación de la persona involucrada, sobre la base de las necesidades individuales y las evaluaciones de riesgos realizadas por equipos multidisciplinarios.

En la práctica, en muchos de los países que se mencionan en este informe, la ubicación de personas LGBTIQ+ suele basarse en el sexo anatómico o en el género legalmente reconocido de la persona, sin tener en cuenta la identidad de género autopercebida de la persona, lo que da lugar a que las mujeres trans sean ubicadas en las unidades masculinas. La decisión se basa en gran medida en criterios basados en la seguridad de otras mujeres detenidas, la separación y la segregación. En algunos casos, las personas

LGBTIQ+ son ubicadas en unidades específicas para personas en situación de vulnerabilidad, en espacios inadecuados o improvisados que no cumplen con las condiciones requeridas, o en aislamiento por su propia protección. Estas ubicaciones tienen un impacto perjudicial en su salud y bienestar y limitan el ejercicio de sus derechos en prisión. En algunos casos, las mujeres trans están recluidas en celdas separadas dentro de unidades masculinas o en pabellones específicos LGBTIQ+ dentro de prisiones mixtas. Algunos MNP observaron que estas alas pueden tener las características de las unidades masculinas; las mujeres trans son tratadas como si fueran hombres y toda la asistencia directa en las secciones es llevada a cabo por funcionarios hombres. Estas situaciones exponen a las mujeres LGBTIQ+, en particular a las mujeres trans, a mayores riesgos de discriminación y abuso.

ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

Otro tema de preocupación identificado por los MNP en diferentes países se relaciona con la capacidad de las personas LGBTIQ+ para acceder a la atención médica en prisión, desde el examen médico inicial hasta la prestación de servicios de asistencia sanitaria que respondan a sus necesidades específicas.

En algunos países, los MNP informaron de una alta prevalencia de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual entre las personas LGBTIQ+ en prisión, así como de condiciones de salud mental y un alto riesgo de suicidio y autolesiones. Los programas de prevención, el acceso a la información y al tratamiento especializado son a menudo inadecuados para satisfacer sus necesidades específicas.

Muchos MNP también destacaron el desafío específico que enfrentan las mujeres trans para acceder a la atención de salud en relación a la afirmación de género, incluido el tratamiento hormonal y la cirugía de reasignación de sexo. Las dificultades incluyen la falta o discontinuidad del tratamiento, la administración irregular de la medicación y la falta de seguimiento.

Mujeres extranjeras

RECOMENDACIONES CLAVE

- Asegurar que todas las mujeres extranjeras, a su llegada, reciban información actualizada y pertinente, en forma verbal y escrita, sobre sus derechos y procedimientos de la prisión, y reciban una evaluación de salud y de riesgos en un idioma que comprendan.
- Realizar las gestiones necesarias para garantizar que las mujeres extranjeras puedan mantener contacto con su familia y sus redes de apoyo, y recibir asistencia consular.
- Adoptar medidas para prevenir y abordar la discriminación contra las mujeres extranjeras y garantizar que puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con el resto de la población carcelaria.

Reglas Nelson Mandela: Regla 62
Reglas de Bangkok: Reglas 53-54

Los datos disponibles revelan un número relativamente alto de mujeres extranjeras en prisión, muchas de las cuales se encuentran en prisión preventiva y encarceladas por delitos relacionados con las drogas. Si bien la tasa promedio de mujeres extranjeras en prisión en los países analizados en el informe es alrededor del 13%, esta cifra es mucho mayor en ciertos contextos, especialmente en Europa, en algunos países de América Latina y en Asia. En algunos contextos, más de la mitad de las mujeres en prisión son extranjeras. Es importante señalar que sólo 30 de los 46 países proporcionaron datos sobre las mujeres extranjeras en prisión, ya que los demás países recopilan y ponen a disposición datos sobre las personas extranjeras en prisión, pero éstos no están desglosados por género.

Las mujeres extranjeras se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que están lejos de sus hogares y de sus familias, carecen de apoyo familiar o comunitario suficiente y pueden no estar familiarizadas con el idioma, las culturas y el contexto jurídico del país. Esto puede tener graves impactos en su salud física y mental.

El idioma es una de las principales barreras para las mujeres extranjeras en prisión, lo que tiene implicaciones para muchos aspectos de la vida en prisión. Debido a

las limitaciones de recursos, las prisiones a menudo no pueden garantizar servicios de interpretación adecuados, lo que puede dar lugar a una evaluación deficiente en el momento del ingreso y durante la detención, con el consecuente fracaso en la identificación de los riesgos y necesidades específicos de las mujeres extranjeras. Las barreras lingüísticas también pueden limitar la comprensión de las normas y reglamentos de las prisiones, el acceso a los mecanismos de denuncia y a contar con información clara sobre los servicios disponibles. Para superar estos obstáculos, las mujeres extranjeras pueden recurrir a otras mujeres detenidas que comparten el mismo idioma y pueden actuar como intérpretes. Sin embargo, algunos MNP han expresado su preocupación por el riesgo de crear o reforzar dinámicas de poder dañinas entre mujeres privadas de libertad.

En algunos países, los MNP informaron de las dificultades experimentadas por las mujeres extranjeras para mantener contacto con sus familias y redes de apoyo. Por ejemplo, es posible que no puedan pagar las llamadas internacionales o que los teléfonos disponibles en la prisión no permitan este tipo de llamadas. Algunos MNP también informaron sobre los desafíos experimentados por las mujeres extranjeras para acceder a servicios de atención de salud adecuados para sus necesidades específicas.

Un problema frecuente identificado es el acceso limitado a asistencia consular por parte de las mujeres extranjeras. En algunos casos, los MNP constataron que las mujeres extranjeras podían o llamar a su familia o comunicarse con los funcionarios consulares, lo que resultaba en un menor contacto con sus familias en comparación con las mujeres que eran nacionales de dicho país.

Las mujeres extranjeras también pueden estar en desventaja, ya que no reciben visitas ni personas que puedan llevarles alimentos, productos de higiene o

medicamentos que no les proporciona el sistema penitenciario. También pueden tener más dificultades para acceder a derechos procesales, como el arresto domiciliario.

En algunos contextos, los MNP han encontrado casos de discriminación contra las mujeres extranjeras, incluido el acceso limitado a actividades y servicios, el abuso verbal por parte de otras personas detenidas y del personal, y la imposibilidad de acceder a alimentos adecuados, de acuerdo con sus creencias religiosas o requisitos específicos de dieta.¹³⁰

130. Véase, por ejemplo, el informe de Maldivas.

Mujeres indígenas y mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales

RECOMENDACIONES CLAVE

- Priorizar el uso de alternativas a la detención para mujeres indígenas y mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales, especialmente aquellas que están detenidas por delitos menores.
- Cuando la detención sea inevitable, proporcionar políticas, programas y servicios penitenciarios con enfoque de género y culturalmente apropiados para atender las necesidades específicas de las mujeres indígenas y de las mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales, en consulta con mujeres en prisión y grupos pertinentes, que incluyan:
 - apoyo para el contacto permanente con sus familias y comunidades;
 - acceso a programas de rehabilitación, educativos y profesionales, adaptados a sus necesidades;
 - políticas, prácticas y programas de formación del personal que respeten sus costumbres, creencias y prácticas, y no se apliquen de la misma manera a todos;
 - eliminación de prácticas discriminatorias;
 - reintegración y el apoyo posterior a la liberación, que aborde la marginación económica y social sistémica de las mujeres indígenas y de las mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales.

Reglas de Bangkok: Reglas 54-55

SOBRERREPRESENTACIÓN EN PRISIÓN

Se dispone de datos limitados sobre la situación de las mujeres indígenas y de las mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales en prisión. Sin embargo, los datos desglosados disponibles en los países incluidos en el informe evidencian que están sobrerrepresentadas en las prisiones.

En **Australia**, el MNP informó de que las mujeres aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres representaban casi la mitad (41%) de la población total de mujeres en prisión en 2023, y fueron encarceladas a un ritmo casi 20 veces mayor que las mujeres no aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres.¹³¹ En **Nueva Zelanda**,

las wāhine Maoríes (mujeres Maoríes) son la población carcelaria de mayor aumento, pasando de menos del 10% en la década de 1980 al 64% en la actualidad.¹³² En **Uruguay**, el número de mujeres en prisión que se identifican como afrodescendientes o negras oscila entre el 24% y el 27% de la población carcelaria, al menos el doble que el de la comunidad en general.¹³³ En **Chile**, el MNP informó de un alto número de mujeres indígenas en prisión en la parte norte del país.¹³⁴ En **Brasil**, los datos muestran que el 65% de todas las mujeres en prisión son afrodescendientes (negras o morenas), un porcentaje significativamente más alto que el de las mujeres afrodescendientes en la población en general (55%).¹³⁵ En **España**, cuatro de cada diez mujeres en prisión pertenecen a la etnia gitana y,

131. Véase el informe de Australia.

132. Véase el informe de Nueva Zelanda. Ver también: Te Kāhui Tika Tangata | Comisión de Derechos Humanos, *Maranga Mai! The impact of colonisation, racism and white supremacy on tangata whenua in Aotearoa New Zealand* [Maranga Mai: El impacto de la colonización, el racismo y la supremacía blanca en el tangata whenua en Aotearoa Nueva Zelanda] (febrero de 2023) disponible en: <https://tikatangata.org.nz/our-work/maranga-mai>, pp.85 - 93; y Ara Poutama | Departamento Correccional «Datos y estadísticas penitenciarios - marzo de 2024» https://www.corrections.govt.nz/resources/statistics/quarterly_prison_statistics/prison_facts_and_statistics_-_march_2024.

133. Véase informe de Uruguay.

134. Véase el informe de país de Chile.

135. Véase el informe de país de Brasil (MNP).

según información facilitada al MNP por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en enero de 2023, las mujeres gitanas en prisión representan el 13,8% del total de la población penitenciaria gitana.¹³⁶

Aunque existen diferencias de un contexto a otro, la alta tasa de detención de mujeres indígenas y mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales puede explicarse a menudo por la discriminación sistémica y la marginación sufrida por estas comunidades, lo que resulta en altos niveles de pobreza y situaciones sociales precarias, traumas intergeneracionales y brechas significativas en las oportunidades y el bienestar que conducen, en algunas situaciones, a una alta exposición al consumo de alcohol y drogas. Otros factores incluyen el acceso insuficiente a la asistencia letrada y el acceso limitado a la información.

Como lo establece el Subcomité para la Prevención de la Tortura de la ONU, la prisión de personas indígenas debe ser la excepción y no la regla.¹³⁷

FALTA DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS PENITENCIARIOS CULTURALMENTE ADECUADOS

Una vez detenidas, las mujeres indígenas a menudo enfrentan dificultades para acceder a servicios y programas que aborden sus necesidades de género y culturales, espirituales y religiosas específicas. Entre las cuestiones planteadas por los mecanismos nacionales de prevención figuran las siguientes: disponibilidad limitada de programas de rehabilitación, educación y formación profesional que tengan en cuenta las cuestiones de género y sean interculturales o culturalmente apropiadas; poco o ningún contacto con la familia, las comunidades y las redes de apoyo; barreras lingüísticas; discriminación por parte de otras mujeres en las prisiones y por parte del personal penitenciario; y falta de formación específica del personal penitenciario.

En **Nueva Zelandia**, el MNP también ha informado de que las mujeres Maoríes se ven afectadas de manera desproporcionada por prácticas de aislamiento y contención.¹³⁸ En **Australia**, el MNP expresó su preocupación por el número de muertes de personas aborígenes bajo custodia, señalando en particular que entre 1991 y 2023, [49 mujeres murieron](#) bajo custodia en Australia, y 20 de ellas eran aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres.¹³⁹

AUSTRALIA

REFORMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS ABORÍGENES E ISLEÑAS DEL ESTRECHO DE TORRES BAJO CUSTODIA¹⁴⁰

La [muerte de Verónica Nelson](#), una mujer de Gunditjmara, Dja Dja Wurrung, Wiradjuri y Yorta Yorta, en el Centro Dame Phyllis Frost en 2020 recibió una importante atención pública. Una investigación forense posterior identificó [fallas sistémicas](#), entre ellas: el impacto discriminatorio de la Ley de Fianzas de Victoria sobre las personas aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres, lo que resultó en tasas desproporcionadas de prisión preventiva; la denegación de una atención equivalente a la disponible en la comunidad para las personas en prisión con respecto a la terapia de sustitución de opioides; y la falta de notificación oportuna a un oficial de bienestar aborígen después de la recepción en prisión; lo que resulta en aislamiento cultural y en una falta de atención o apoyo culturalmente competente o específico. Como resultado de ello, el [Gobierno](#) de Victoria enmendó la Ley de libertad condicional y ha iniciado la reforma de los servicios de atención de la salud de las personas aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres. En marzo de 2023, un examen cultural independiente del sistema penitenciario de adultos de Victoria publicó su [informe final](#), que incluía recomendaciones sobre el trato a las mujeres aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres en prisión, y la aplicación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura en el Estado de Victoria.

136. Véase el informe de España.

137. Véase *Sexto informe anual del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, CAT/C/50/2, 23 de abril de 2013, párr. 88.

138. Véase el informe de Nueva Zelandia.

139. Véase el informe de Australia.

140. *Ídem*.

Mujeres adultas mayores

RECOMENDACIONES CLAVE

- Priorizar el uso de alternativas a la detención para las mujeres adultas mayores, especialmente aquellas con condiciones de salud complejas, discapacidades y que necesitan cuidados paliativos, y reducir la pena de prisión sobre la base de un conjunto amplio de criterios de elegibilidad que tengan debidamente en cuenta la edad de la persona y sus condiciones de salud física y mental.
- Cuando la detención sea inevitable, garantizar entornos penitenciarios que respondan a la edad, incluidos alojamientos razonables y

condiciones de vida adecuadas, capacitación del personal penitenciario que tenga en cuenta la edad y el género, y actividades apropiadas para la edad.

- Proporcionar servicios de asistencia sanitaria e higiene con enfoque de género y específicos para cada edad a fin de abordar las necesidades específicas de las mujeres adultas mayores en prisión.

**Reglas de Bangkok:
Reglas 1, 18**

La esperanza de vida ha aumentado en todo el mundo, lo que se traduce en un aumento del número y la proporción de personas adultas mayores en la población.¹⁴¹ Este desarrollo demográfico también se refleja y se acelera en el contexto carcelario. Las personas privadas de libertad no sólo están envejeciendo, sino que su edad fisiológica media tiende a ser superior a su edad cronológica, ya que la población carcelaria suele tener un peor estado de salud en comparación con la población general.¹⁴²

Dado que las mujeres son una minoría de la población penitenciaria de todo el mundo, el número de mujeres adultas mayores en prisión es aún menor. No siempre se dispone de datos sobre las mujeres adultas mayores en prisión. Sólo 13 de los 46 países incluidos en este informe proporcionaron datos sobre las mujeres adultas mayores en prisión. Los datos disponibles muestran que las mujeres adultas mayores en esos países representan en promedio el 3% del número total de mujeres en prisión. El escaso número a menudo se traduce en una falta de servicios y programas para abordar sus riesgos y necesidades

específicas. En algunos de los países que abarca el presente informe, se consideran alternativas a la detención para las personas privadas de libertad mayores de 70 años, incluidas las mujeres.¹⁴³

Las personas adultas mayores privadas de libertad suelen tener condiciones médicas complejas y discapacidades físicas, psicosociales e intelectuales o sensoriales. Las mujeres mayores también tienen necesidades ginecológicas, de higiene y otras necesidades específicas de atención de salud desde un enfoque de género. El hecho de no atender estas necesidades puede constituir malos tratos.¹⁴⁴

Los MNP informaron sobre varios desafíos que enfrentan las mujeres mayores en prisión, entre ellos: condiciones inadecuadas de detención y falta de accesibilidad para mujeres con discapacidades y dificultades; oportunidades insuficientes para el aprendizaje continuo y la formación profesional; falta de servicios de salud específicos de género y adecuados a la edad; y formación inadecuada para el personal penitenciario.¹⁴⁵

141. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Hoja informativa sobre envejecimiento y salud*, octubre de 2024: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

142. Véase PRI/APT, *Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo*, 2021, p. 3.

143. Véanse, por ejemplo, los informes de Argentina y Panamá.

144. Informe del Experto Independiente sobre el goce de todos los derechos humanos de las personas mayores sobre las personas mayores privadas de libertad, A/HRC/51/27, 9 de agosto de 2022, párr. 45.

145. Véanse, por ejemplo, los informes de Austria, Bolivia, Costa Rica y España.

Referencias

A. ESTÁNDARES Y DOCUMENTOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

- + Naciones Unidas, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, A/RES/39/46, 10 de diciembre de 1984
- + Naciones Unidas, Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, A/RES/57/199, 18 de diciembre de 2002
- + Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Resolución 2200A (XXI) de la Asamblea General, 16 de diciembre de 1966
- + Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, resolución 2200A (XXI) de la Asamblea General, 16 de diciembre de 2016
- + Naciones Unidas, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, A/RES/34/180, 18 de diciembre de 1979
- + Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, A/RES/61/106, 12 de diciembre de 2006
- + Asamblea General de las Naciones Unidas, Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok), adoptadas por la Asamblea General el 21 de diciembre de 2010, A/RES/65/229, 16 de marzo de 2011
- + Asamblea General de las Naciones Unidas, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), adoptadas por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015, A/RES/70/175, 8 de enero de 2016
- + Asamblea General de las Naciones Unidas, Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio), A/RES/45/110, 14 de diciembre de 1990
- + Principios sobre la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género (Principios de Yogyakarta), marzo de 2007
- + Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta (Los Principios de Yogyakarta Más10), 10 de noviembre de 2017
- + Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016
- + Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe provisional del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/66/268, 5 de agosto de 2011
- + Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe provisional del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/68/295, 9 de agosto de 2023
- + Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes sobre su misión a Brasil*, A/HRC/31/57/Add.4, 26 de enero de 2016
- + Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Acelerar los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas: prevenir y responder a todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas privadas de libertad en el sistema de justicia penal*, Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 14 de julio de 2023, A/HRC/RES/53/27, 24 de julio de 2023
- + Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *El enfoque del concepto de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por parte del Subcomité para la Prevención de la Tortura en el marco del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cueles, Inhumanos o Degradantes*, CAT/OP/12/6, de 30 de diciembre de 2010

- + Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe sobre la visita del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes a Brasil*, CAT/OP/BRA/1, 5 de julio de 2012
 - + Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes *Sexto informe anual del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, CAT/C/50/2, 23 de abril de 2013
 - + Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/HRC/38/36, 10 de abril de 2018
 - + Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Experto Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores sobre las personas mayores privadas de libertad*, A/HRC/51/27, 9 de agosto de 2022
 - + Naciones Unidas, *Estudio mundial sobre los niños privados de libertad*, Informe del experto independiente que dirige el estudio mundial de las Naciones Unidas sobre los niños privados de libertad, Manfred Nowak, A/74/136, 11 de julio de 2019
 - + Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, *Salud penitenciaria: trastornos de salud mental*, 2022
 - + Organización Mundial de la Salud, *Hoja informativa sobre envejecimiento y salud*, octubre de 2024
 - + UN ECOSOC, E/CN.4/2004/56, 23 December 2003
 - + Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Korneykova y Korneykov c. Ucrania*, Demanda n.º 56660/12, sentencia, 24 de marzo de 2016
 - + Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, Resolución 1/08, 13 de marzo de 2008
 - + Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva 29-2022 del 30 de mayo de 2022 solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de libertad*
 - + Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Mujeres privadas de libertad en las Américas*, 2023
- ## B. LECTURAS COMPLEMENTARIAS
- + Asociación para la Prevención de la Tortura y Reforma Penal Internacional, *Mujeres en detención: una guía para el monitoreo con perspectiva de género*, en Herramienta de Monitoreo de Detención, segunda edición, 2015
 - + Asociación para la Prevención de la Tortura y la Penal Reform International, *Medios de coerción: Abordando los factores de riesgo para prevenir la tortura y los malos tratos*, en Herramienta de Monitoreo de Detención, segunda edición, 2015
 - + Asociación para la Prevención de la Tortura, *Mujeres y detención: Registros corporales. Mejorar la protección de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad*, 2022
 - + Asociación para la Prevención de la Tortura, *Base de datos sobre detención*
 - + Asociación para la Prevención de la Tortura, *Hacia la Protección Efectiva de las Personas LGBTI Privadas de Libertad: Guía de monitoreo*, 2018
 - + Asociación para la Prevención de la Tortura y MNP-MLP, *Observaciones conjuntas ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2021
 - + Favril, Louis et al., *Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review* [Morbilidad de la salud mental y física entre las personas en prisión: una revisión genera], *The Lancet Public Health*, Volumen 9, Número 4, e250 - e260, abril de 2024
 - + Helen Fair y Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List* [Lista Mundial de Encarcelamiento de Mujeres], quinta edición, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2022
 - + Helen Fair y Roy Walmsley, *World Prison Population List*, [Lista Mundial de Población Penitenciaria], 14ª edición, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2024

- + [Informes de país del MNP sobre las mujeres en prisión](#), 2024, elaborados por los Mecanismos Nacionales de Prevención de 46 países, como parte del Informe Mundial sobre las Mujeres en Prisión
- + Penal Reform International y Thailand Institute of Justice, [Tendencias Mundiales sobre Encarcelamiento 2024](#), 2024
- + Penal Reform International y Thailand Institute of Justice, [Documento de orientación sobre las Reglas de Bangkok](#), segunda edición, 2021
- + Penal Reform International y Asociación para la Prevención de la Tortura, [Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo](#), 2021
- + Sharon Shalev, [Mapping solitary confinement](#) [Mapeo de confinamiento solitario], enero de 2024
- + Sharon Shalev y Te Kāhui Tika Tāngata | Comisión de Derechos Humanos, [First, Do No Harm: segregation, restraint, and pepper spray use in women's prisons in Aotearoa New Zealand](#) [Primero, No hacer daño: segregación, coerción y uso de gas pimienta en las cárceles de mujeres en Aotearoa Nueva Zelanda], 2021

Anexo – Líneas directrices para los MNP

En julio de 2023 se compartieron las siguientes líneas directrices con todos los MNP que participan en el Informe Mundial sobre las Mujeres en Prisión para aclarar el tipo de información requerida. El objetivo fue recopilar información sobre cada MNP participante, así como datos estadísticos, los principales hallazgos y recomendaciones de los MNP sobre las mujeres en prisión. Las directrices también invitaron a los MNP a compartir buenas prácticas pertinentes sobre las cuestiones seleccionadas. Las líneas directrices se compartieron en español, francés, inglés y portugués, y las contribuciones de los MNP también se realizaron en uno de esos cuatro idiomas.

PARTE 1 - INFORMACIÓN GENERAL

a. Datos sobre mujeres en prisión

Se invitó a los MNP a compartir la siguiente información, si se encontraba disponible, incluidas las fechas de las estadísticas y las fuentes pertinentes, así como los enlaces pertinentes.

- + Número de mujeres en prisión, tanto procesadas como condenadas
- + Porcentaje de mujeres en prisión en comparación con la población penitenciaria total
- + Número de prisiones para mujeres. Si dispone de él, especifique el número de prisiones solo para mujeres y de secciones para mujeres en prisiones más grandes
- + Información desglosada sobre las mujeres en prisión, si se dispone de ella (por ejemplo, mujeres embarazadas, mujeres con hijos e hijas en prisión; mujeres extranjeras; mujeres con discapacidad, etc.)
- + Porcentaje de personal penitenciario femenino, si está disponible

b. Información sobre el MNP

Se invitó a los MNP a compartir la siguiente información:

- + Nombre de la institución
- + Tipo de institución: Institución del Defensor del Pueblo, Comisión Nacional de Derechos Humanos, institución de organismos múltiples, nueva institución especializada.
- + Marco jurídico

- + Fecha de establecimiento
- + Número total de miembros y personal, y número de mujeres
- + Sitio web y enlace a informe(s) específico(s) u otro(s) documento(s) específico(s) producido(s) sobre el tema

PARTE 2 - INFORMACIÓN TEMÁTICA SOBRE LAS MUJERES EN PRISIÓN

a. Principales recomendaciones

Se invitó a los MNP a compartir de 3 a 5 recomendaciones [SMART](#) principales que se hubieran formulado sobre las mujeres en prisión. Esto ayudaría a identificar recomendaciones comunes clave en todos los países incluidos en el Informe Mundial.

b. Riesgos de malos tratos y necesidades específicas de las mujeres en prisión

Se invitó a los MNP a compartir sus principales conclusiones y recomendaciones sobre las cuestiones de detención que se enumeran a continuación. Si todas las cuestiones eran pertinentes para su contexto, se les invitaba a proporcionar información sobre todas ellas. De no ser así, se les invitó a seleccionar al menos dos cuestiones de la lista que figura a continuación. Para cada uno de los temas seleccionados, también se invitó a los MNP a incluir desarrollos positivos y buenas prácticas que pudieran haber observado en su trabajo. En cada aspecto de la detención se incluyen preguntas clave para orientar la formulación de las aportaciones.

Se invitó a los MNP a incluir enlaces pertinentes al sitio web de su institución, informes, etc., así como a otras fuentes pertinentes, si estaban disponibles.

+ Registros corporales de mujeres privadas de libertad, pero también de mujeres visitantes si procede.

- ¿Hay indicios de que los registros corporales de las mujeres se realizan de manera sistemática, sin una evaluación individual?

- ¿Definen los procedimientos de detención las circunstancias y modalidades de los registros corporales de las mujeres?
- ¿Existen y se utilizan en la práctica métodos de registro alternativos?
- ¿Las autoridades penitenciarias efectúan registros detallados de los registros corporales?
- ¿Las mujeres detenidas y visitantes son registradas únicamente por el personal femenino y fuera de la vista del personal masculino?
- ¿Están estrictamente prohibidos los registros corporales invasivos o solo se llevan a cabo en circunstancias excepcionales por profesionales médicos capacitados y autorizados?

+ Confinamiento solitario, aislamiento, segregación.

- ¿Está estrictamente regulado el uso del régimen de aislamiento y se han establecido salvaguardias adecuadas?
- ¿Está prohibido y no se utiliza en la práctica, el régimen de aislamiento, para las niñas, las mujeres embarazadas, las mujeres lactantes, las mujeres detenidas con niñas y niños pequeños y las mujeres con discapacidad psicosocial?
- ¿Hay indicios de que el régimen de aislamiento se utiliza de forma rutinaria y desproporcionada contra las mujeres o contra determinadas categorías de mujeres?
- ¿Hay situaciones en las que las mujeres son incomunicadas por su propia protección? En caso afirmativo, ¿cuáles son las modalidades y condiciones (voluntariedad, consentimiento, duración)?
- ¿Cómo son las condiciones de las celdas de aislamiento?
- ¿Se llevan registros detallados sobre el uso del régimen de aislamiento?

+ Uso de medios de contención

- ¿Los procedimientos de detención regulan el uso de medidas de contención, físicas (por ejemplo, esposas, camas de contención) o farmacológicas (sedación farmacológica)?
- ¿Están prohibidos -y no se utilizan en la práctica- los medios de contención para las mujeres embarazadas, durante el parto, al dar a luz y durante el posparto?

- ¿Hay indicios de que se utilicen medios de contención contra las mujeres o determinadas categorías de mujeres de forma desproporcionada o discriminatoria?
- ¿Se registra el uso de medios coercitivos, incluidos los expedientes personales de las personas detenidas, los registros y las grabaciones de CCTV?

+ Acceso a atención en salud mental

- ¿El examen médico inicial incluye también la determinación de las necesidades de salud mental, incluido el estrés postraumático y el riesgo de suicidio y autolesiones?
- ¿Se evalúan periódicamente las necesidades de atención de la salud mental de las mujeres durante la privación de libertad?
- ¿Hay apoyo y tratamiento de salud mental disponible para las mujeres en prisión?
- ¿Se ha aumentado la concienciación sobre la salud mental entre las mujeres privadas de libertad, los familiares y el personal penitenciario?
- ¿La capacitación que se imparte al personal que trabaja en las cárceles o unidades de mujeres incluye una perspectiva de género para poder identificar cuándo las mujeres pueden sentir especial angustia, responder a sus necesidades y derivar a asistencia especializada?

c. Problemática adicional específica de cada país sobre las mujeres en prisión (opcional)

Se invitó a los MNP a compartir sus hallazgos y recomendaciones sobre alguna problemática adicional que enfrentan las mujeres en prisión y que hayan observado en su trabajo pero que no estuvieran incluidas entre las cuestiones mencionadas anteriormente.

d. Interseccionalidad

Las mujeres privadas de libertad no son un grupo homogéneo. Su experiencia en detención está determinada por la interacción entre el género y otros factores como la edad, la discapacidad, la pertenencia a minorías étnicas o pueblos indígenas, la religión, la orientación sexual y la identidad de género. Las mujeres con dimensiones interseccionales de identidad experimentan formas múltiples y únicas de discriminación, así como riesgos específicos de tortura y malos tratos.

Se invitó a los MNP a compartir cualquier información cuantitativa, si estaba disponible, y/o cualquier conclusión y recomendación relacionada con grupos específicos de mujeres que enfrentan formas adicionales e interrelacionadas de discriminación y riesgos de malos tratos y tortura en prisión, como las mujeres indígenas, las mujeres de diversos orígenes étnicos y raciales, las mujeres extranjeras, las mujeres trans, las mujeres con discapacidad, las mujeres adultas mayores, etcétera.

PARTE 3 - ALTERNATIVAS A LA DETENCIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Se invitó a los MNP a compartir cualquier información pertinente que tuvieran sobre la existencia e implementación de medidas alternativas específicamente para las mujeres en contacto con el sistema de justicia penal, o cualquier discriminación en la implementación de las alternativas existentes, tales como:

- + alternativas al enjuiciamiento (como el sobreseimiento de las causas, los programas de remisión y programas de tratamiento con perspectiva de género y otras alternativas conexas);
- + alternativas a la prisión preventiva (como la libertad bajo fianza, el arresto domiciliario o la libertad supervisada);
- + penas no privativas de libertad (como la suspensión condicional de penas, el aplazamiento del cumplimiento de la sentencia, los trabajos en beneficio de la comunidad).

Esta información se utilizará como base para identificar brechas, buenas prácticas y recomendaciones clave

para promover el uso de alternativas a la detención para las mujeres en contacto con el sistema de justicia penal.

También se invitó a los MNP a incluir cualquier participación, conclusiones y recomendaciones relevantes de su institución sobre este tema.

RECURSOS ÚTILES

Recursos de la APT

- + [Curso en línea sobre el monitoreo de la detención con perspectiva de género](#)
- + [Base de datos sobre Detención](#)
- + [Mujeres privadas de libertad: una guía para el monitoreo con perspectiva de género \(APT-PRI\)](#)
- + [Mujeres y detención: registros corporales. Mejorar la protección en situaciones de vulnerabilidad](#)

Otros recursos disponibles

- + [Documento de orientación sobre las Reglas de Bangkok. Aplicación de las Reglas de las Naciones Unidas sobre el Trato de las Reclusas y las Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes \(PRI-TIJ\)](#)
- + [Índice de Implementación de las Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas \(PRI-TIJ\)](#)
- + [Subcomité, Prevención de la tortura y los malos tratos infligidos a las mujeres privadas de libertad \(CAT/OP/27/1\)](#)

**INFORME MUNDIAL SOBRE LAS MUJERES
EN PRISIÓN: ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS
NACIONALES DE PREVENCIÓN**

Diciembre 2024

**Asociación para la
Prevención de la Tortura (APT)**

Centre Jean-Jacques Gautier
10, Route de Ferney
CH - 1202 Ginebra
Suiza
www.apt.ch



association pour la prévention de la torture
asociación para la prevención de la tortura
association for the prevention of torture